

Міністерство освіти і науки України

Національна академія педагогічних наук України

Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної  
роботи

*З ДОСВІДУ РОБОТИ ПРОГРАМ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ  
В ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ*

Київ – 2010

УДК 159.9.  
ББК 88.5  
Е

**Авторський колектив:** В.Г. Панок, І.М. Вишнева, О.М. Дрозд, Т. С. Скирта, О.В. Жара.

**Науковий редактор:** В.Г. Панок.

**Рецензенти:**

Н.В. Чепелєва, дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор;

І.І. Цушко, кандидат філософських наук.

**Упорядник:** І.Ю. Гобод.

З досвіду роботи програм здорового способу життя в діяльності працівників психологічної служби / [В. Г. Панок, І. М. Вишнева, О. М. Дрозд та ін.] ; наук. ред. В. Г. Панок. – К. : Ніка–Центр, 2010. – 147 с.

Рекомендовано до друку Радою Українського НМЦ практичної психології і соціальної роботи МОН та НАПН України (протокол № 9 від 4.11.2010).

Методичний посібник підготовлений відповідно до міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки» на виконання НДР «Науково-методичне забезпечення діяльності психологічної служби системи освіти з формування здорового способу життя в учнів та студентів». Державний реєстраційний № 0107U004950.

Для педагогічних працівників, практичних психологів, соціальних педагогів загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладів.

УДК 159.9

## ЗМІСТ

	Передмова	2
1.	Створення моделі підвищення професійної компетентності працівників психологічної служби з профілактики проявів негативних явищ в учнівському середовищі (Вишнева І.М.).....	4
2	Методичний супровід підвищення кваліфікації працівників психологічної служби з питань превентивного виховання (Дрозд О.М.).....	68
3	Методичний супровід діяльності психологічної служби щодо превентивного виховання підлітків (Скирта Т.С.).....	78
4	Здоровий спосіб життя учнівської молоді: профілактика шкідливих звичок. (Жара О.В.).....	93
5.	Додатки.....	114

## ПЕРЕДМОВА

Здоровий спосіб життя - це спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров'я. На наше переконання головними складовими здорового способу життя є: високий рівень загальної культури суспільства і особистості; стала потреба особистості мати місце здоров'я; мотивація до збереження і зміцнення власного здоров'я; настанова людини на довге здорове життя; постійне оволодіння засобами збереження і зміцнення здоров'я.

Як свідчать фахівці, люди, які ведуть здоровий спосіб життя, дотримуються правил безпеки навчання та праці, їм властива висока духовність, вони залишаються здоровими до глибокої старості. Справедливо зазначав видатний український хірург Микола Амосов: «У більшості хвороб винна не природа, не суспільство, а сама людина. Найчастіше вона хворіє через лінощі й жадобу, а інколи - й від нерозумності».

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) визначає певну орієнтованість особистості до зміцнення та розвитку особистісного та суспільного здоров'я. Тим самим здоровий спосіб життя є пов'язаним із особистісно-мотиваційним втіленням індивідами своїх соціальних, психологічних, фізичних можливостей та здібностей. Стає зрозумілим велике значення формування здорового способу життя у створенні оптимальних умов до функціонування людини та суспільства.

Особливо важливим та необхідним є збереження здоров'я дітей та молоді. За оцінками фахівців, близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та молоді роки. На сьогоднішній день в Україні у зв'язку з економічною, екологічною нестабільністю та суспільними перетвореннями, спостерігається сумна статистика погіршення стану здоров'я дітей шкільного віку, серед названої когорти зростає кількість споживачів тютюну, слабоалкогольних та алкогольних напоїв, наркотичних речовин. У такій ситуації особливу роль у профілактики негативних звичок у дітей, підлітків,

учнівської молоді має відігравати загальноосвітній навчальний заклад тобто школа.

Вадливу роль у профілактиці шкідливих звичок та uzалежнень відіграє психологічна служба. Вже традиційно склалося так, що шкільний психолог і соціальний педагог є тими фахівцями навчального закладу, до кого у першу чергу звертаються педагоги, батьки і учні в разі необхідності надання допомоги (психологічної, соціальної чи методичної). Тому важливо, щоб працівник психологічної служби міг надати кваліфіковану і вичерпну допомогу усім учасникам навчально-виховного процесу.

На виконання Загальнодержавних програм: "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року; Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки; Державна цільова соціальна програма "Молодь України" на 2009-2015 роки, Український НМЦ практичної психології та соціальної роботи пропонує матеріали з досвіду роботи працівників психологічної служби системи освіти.

Сподіваємось, що цей посібник стане в нагоді для фахівців, що працюють з дітьми – соціальних педагогів, практичних психологів та педагогічних працівників.

методист центру практичної психології і соціальної роботи  
Харківського обласного  
науково-методичного інституту безперервної освіти

**Створення моделі підвищення професійної компетентності працівників  
психологічної служби з профілактики проявів негативних явищ в  
учнівському середовищі**

Соціальні і політичні зміни, які постійно відбуваються в сучасному житті України зумовлюють розвиток соціально-небезпечних явищ в нашому суспільстві. Негативні соціальні явища, такі як: бездоглядність, проституція, насилля, залежність від шкідливих звичок, суїцидальна поведінка, наркотики, ВІЛ/СНІД, ІПСШ, ксенофобія та расизм тощо, перш за все, впливають на найбільш незахищених громадян України – дітей. Здійснюючи просвітницький, профілактичний, соціально-перетворювальний, захисний напрямок роботи, фахівці психологічної служби системи освіти надають допомогу у реабілітації дітей які опинилися у складній життєвій ситуації, стоять на захисті їх прав, надають консультації, звертаються за допомогою до соціальних служб захисту населення, громадських організацій тощо.

Організація професійної діяльності щодо попередження соціально-небезпечних явищ серед учнів навчальних закладів має свої особливості і потребує ретельної уваги і системного підходу в роботі практичних психологів та соціальних педагогів. Так, при роботі з дітьми та сім'ями, які опинилися в кризовій ситуації постійно виникають педагогічні та психологічні труднощі, зумовлені розмаїттям соціально-небезпечних чинників, що впливають на підростаюче покоління, відсутністю системного підходу в роботі фахівців, недостатнє володіння нормативно-правовою базою тощо.

Розв'язати ці проблеми можна тільки в процесі пошуку ефективних шляхів. Перше, на чому слід акцентувати увагу, це те, що такі проблеми не можуть бути справою якоїсь однієї інстанції, робота з профілактики

негативних явищ повинна проводитися комплексно. Підвищення професійної компетентності працівників психологічної служби з розв'язання проблем, пов'язаних саме з негативними явищами є одним із найактуальніших питань, яке розглядалося протягом останнього часу на постійно діючих семінарських заняттях, спецкурсах, інших науково-методичних заходах для практичних психологів, соціальних педагогів навчальних закладів Харківської області.

Представлений досвід роботи з теми «Створення моделі підвищення професійної компетентності працівників психологічної служби з профілактики проявів негативних явищ в учнівському середовищі» є результатом творчої діяльності працівників Центру практичної психології і соціальної роботи ХОНМІБО, організації співпраці з фахівцями різних галузей щодо проблеми виявлення, попередження та запобігання соціально-небезпечних явищ серед учнівської молоді, надання методичної допомоги фахівцям психологічної служби.

Матеріали з досвіду роботи містять теоретичну і практичну частини. У теоретичній частині розглянуто основні явища, що вважаються соціально-небезпечними, представлені існуючі підходи до організації роботи з профілактики наркоманії, ВІЛ/СНІД, ІПСШ, попередження випадків насильства, суїцидальної поведінки. В практичній частині представлено форми і методи роботи щодо підвищення професійної компетентності працівників психологічної служби з розв'язання проблем соціально-небезпечного характеру через науково-методичне забезпечення.

Вважаємо, що представлений досвід роботи буде у нагоді всім, хто стикається з профілактикою негативних явищ в дитячому та учнівському середовищі, хто постійно шукає нових шляхів для здійснення якісного соціально-психологічного супроводу кризових ситуацій, в яких опиняються діти і їх сім'ї, хто не зупиняється у професійному зростанні.

Також, слід зазначити, що одним із завдань, що постають перед фахівцями психологічної служби - є підвищення рівня знань про систему запобігань соціально-небезпечним явищам в навчальних закладах, про

специфічні особливості роботи працівників психологічної служби з дітьми, які опинилися в складних життєвих ситуаціях. Необхідним є відпрацьовування та набуття навичок та вмінь для надання якісної психолого-педагогічної підтримки дітям та їх сім'ям, які зіткнулися з соціально-небезпечними явищами в нашому суспільстві.

### **1.1 . Концепція превентивного виховання в навчальних закладах, як система запобігань впливам соціально-небезпечних явищ на формування молодого покоління України.**

Труднощі в розбудові української державності, породжують певні деформації у розвитку суспільства, які воно має долати. Безперечно, що такі деформації можуть утворювати в суспільстві певні зони ризику. До таких зон ризику належать соціальні процеси, що охоплюють певну частину суспільства – формування асоціальних, кримінальних, аморальних, маргінальних груп тощо. Це гостро впливає і на школу: помічається падіння у школярів інтересу до навчання, погіршення дисципліни, зростання важковиховуваних підлітків, правопорушень, скоєних неповнолітніми. Спостерігається зацікавленість підлітків до вживання наркотичних речовин, раннього статевого життя тощо, і як наслідок - захворювання на ІПСШ, незапланована вагітність, погіршення репродуктивного здоров'я, безпритульність, ВІЛ/СНІД тощо.

Серед завдань, які постають перед освітянами що впливають на розвиток соціально активної, свідомої, відповідальної людини - є спонукання дитини до активної протидії проявам аморальності, правопорушенням, антигромадської діяльності іншим соціально-небезпечним явищам. Це завдання фактично є суттєвим у визначенні актуального напрямку роботи працівників психологічної служби – просвітницько-профілактичному.

В основі даного напрямку роботи фахівців психологічної служби полягає концепція превентивного виховання (в перекладі з латинської – запобіжний), що діє як система запобігань впливам різних зон ризику на формування молодого покоління. Система превентивного виховання - це керована



діяльність, яка забезпечує теоретичну і практичну реалізацію заходів превентивного характеру, спрямованих на попередження, подолання відхилень у поведінці школярів і запобігання розвитку різних форм їх асоціальної, аморальної поведінки, а саме:

- Правопорушень (схильності до агресії, крадіжок, брехні та інших соціальних вад, що можуть привести до кримінальних дій).
- Шкідливих звичок (тютюнопаління, токсикоманії, алкоголізму, наркоманії).
- Статевих порушень та їх наслідків (статевої розпусти, венеричних хвороб, ВІЛ/СНІДу, статевого насильства тощо).
- Екологічної брутальності та егоцентризму (ставлення до всього, що оточує, як до засобу і сировини для задоволення власних примітивних потреб).
- Важких психологічних та психічних станів з негативними наслідками (депресії та суїциду, акцентуації та загострення психопатичних тенденцій тощо).
- Насильства (можуть бути жертвами різних форм насильства, а можуть бути і насильниками).

Ця система заходів має носити попереджувальний, запобіжний характер і має бути спрямованою, насамперед, на вдосконалення способу життя школярів, обрання ними правильної соціальної орієнтації, що сприяє набуттю навичок асертивної, відповідальної поведінки.

Превентивна робота у загальноосвітніх навчальних закладах має такі напрями:

- Створення необхідних умов для вільного розвитку особистості учня, його мислення і загальної культури шляхом залучення до різноманітних видів творчої діяльності – науково-дослідної, технічної, культурно-просвітницької, громадської, спортивно-оздоровчої, правоохоронної тощо.

- Формування здорового способу життя, активної протидії асоціальним і девіантним явищам (алкоголізму, наркоманії, статевої нерозбірливості і безконтрольності тощо).
- Формування навичок самоврядування, соціальної активності і соціальної відповідальності у учнів.
- Розвиток превентивних моральних почуттів і рис особистості, а саме: толерантності, відповідальної поведінки, вміння висловлювати незгоду.
- Розвиток превентивної правосвідомості – формування активної правової культури, що передбачає активну протидію випадкам порушення законів.
- Формування «Я» - концепції людини-творця на основі самоосвіти, саморозвитку, самовиховання, самовдосконалення, здатної активно протистояти соціальним девіаціям (правопорушенням, шкідливим звичкам тощо).

Слід зазначити, ефективність даної концепції залежить від повноти її реалізації у конкретному навчально-виховному закладі освіти. Існують основні шляхи реалізації превентивного виховання, які необхідно враховувати.

**Інформаційне забезпечення превентивного виховання** полягає у своєчасному створенні «картини» негативних суспільних явищ, що впливає на навчально-виховний процес в конкретному місті, заходів, що проводить суспільство для їх подолання. Для цього необхідно зібрати інформацію, звернутися до кримінальної міліції, служб у справах дітей тощо. Ця інформація необхідна для створення своєчасних програм превентивного виховання у відповідності з найнебезпечнішими негативними чинниками і зонами ризику.

**Організаційне забезпечення** . Превентивне виховання має бути організованим на всіх трьох етапах: первинної, вторинної і третинної превенції.

**Науково-методичне забезпечення превентивного виховання** полягає у розробці методичних матеріалів для проведення конференцій, семінарів, тренінгів з актуальних проблем, організації психолого-педагогічного всеобучу батьків, придбання видань з проблем превентивного виховання тощо.

### **Резюме**

1. Соціально-негативні явища: бездоглядність, проституція, насилля, залежність від шкідливих звичок, суїцидальна поведінка, вживання наркотиків, ВІЛ/СНІД, ІПСШ, незапланована вагітність, ксенофобія та расизм тощо, перш за все, впливають на найбільш незахищених громадян України – дітей.

2. Серед завдань, які постають перед освітянами що впливають на розвиток соціально активної, свідомої, відповідальної людини - є спонукання дитини до активної протидії проявам аморальності, правопорушенням, антигромадської діяльності іншим соціально-небезпечним явищам.

3. Основи просвітницько-профілактичного напрямку роботи фахівців психологічної служби базуються на концепції превентивного виховання.

### **1.2. Соціально-психологічний супровід соціально-небезпечних явищ.**

У підлітковому віці, діти мають підвищену емоційну вразливість, що може призвести до сильних переживань в стресових ситуаціях. Деякі зміни стресового характеру є віковою нормою й пов'язані з фізіологічними змінами (розвитком тіла, гормональною активністю) і викликають соціальні зміни – у стосунках із родиною, соціальним оточенням. Інші стосуються особистості: заборона на подальше навчання та необхідність самому заробляти гроші, негаразди в родині: скандали, розлучення батьків; проблеми з однокласниками, паління марихуани, вживання наркотиків, поширення ЛСД, сексуальні проблеми, проблеми фізичного характеру, СНІД, катаклізми, важкі хронічні захворювання – усе це може спричинити серйозні стреси у дітей. Головне запитання, що виникає сьогодні: що зробити, щоб запобігти цим явищам?

Найбільш поширеними соціально-небезпечними явищами, з якими стикаються в своїй роботі працівники психологічної служби є: зловживання підлітками алкоголю, інших наркотичних речовин, куріння, ІПСШ, насильство тощо. Організація супроводу дітей, на яких вплинули соціально-негативні явища, є необхідною умовою професійної діяльності фахівців для збереження здоров'я молодого покоління нашої країни. Безумовно в цьому питанні визначне місце відводиться просвітницько-профілактичній роботі серед молоді щодо здорового способу життя, бо вже сам факт знання підлітками певних законів, норм поведінки, своїх обов'язків, розуміння ним шкоди від порушення закону, невідворотності відповідальності за скоєне, може стримувати від правопорушень, спрямовує на дотримання загальноприйнятих зразків поведінки.

Складовою роботи щодо профілактики шкідливих звичок є своєчасне виявлення підлітків «групи ризику» і надання їм психолого-педагогічної допомоги. Для цього необхідно мати достатній рівень поінформованості щодо причин зловживання алкоголю, тютюну, наркотиків у підлітків, володіти соціально-психологічними техніками та методами щодо їх попередження. Проте не всі педагогічні працівники достатньо володіють методами роботи щодо формування знань, умінь і навичок збереження і зміцнення здоров'я, не повною мірою використовують в своїй роботі сучасні здобутки педагогічної науки. Для здійснення якісного супроводу соціально-небезпечних явищ працівникам психологічної служби необхідно постійно підвищувати самоосвіту з питань профілактики негативних явищ й надавати допомогу іншим педагогічним працівникам в роботі з складними соціальними явищами. Існують різні форми та методи роботи з соціально-негативними явищами. З досвіду роботи фахівців можна зазначити найбільш розповсюджені: бесіди, лекції, диспути, дискусії, засідання «круглих столів», рольові, ділові ігри, соціодрама, тренінгові заняття. Актуальним на сьогодні є - розробка занять та складання на їх основі превентивних програм.

Цільовою групою для освітніх превентивних програм, насамперед, є учнівська молодь в школах, коледжах, інститутах і інших навчальних закладах. Найбільшу ефективність у закладах освіти показали програми поведінки, побудовані за принципом формування життєвих навичок (ФЖН).

Навчання на засадах розвитку навичок передбачає:

- накопичення знань;
- вироблення власного ставлення і вибір здоров'я;
- розвиток життєвих навичок, що забезпечують здоров'я.

Життєві навички – це здатність до адаптивної й позитивної поведінки.

Життєві навички можна розглядати як групу психосоціальних компетенцій та навичок міжособистісного спілкування, які допомагають людям приймати поінформоване та обґрунтоване рішення, розв'язувати проблеми, критично та творчо мислити, ефективно будувати соціальні контакти та здорові стосунки, співчувати, продуктивно організовувати своє життя, вести здоровий спосіб життя.

Досвід показав, що ефективність програм формування життєвих навичок залежить від того, як подається інформація і які методи використовуються.

Роль вчителя полягає у виконанні функції посередника у навчальному процесі з активною участю учнів.

Ефективність програм ФЖН залежить від їхньої тривалості, послідовності і широти змісту. Тільки постійні зусилля протягом тривалих занять дають позитивні результати. Якісні програми передбачають у залежності від віку дітей від 45 до 100 уроків протягом семестру або послідовні курси протягом декількох років.

В рамках одного заняття недоцільно ставити завдання сформувати певні життєві навички. Тим паче неможливо і недоцільно охоплювати увесь спектр інформації, наприклад, про ВІЛ/СНІД, частина якої може бути добре відома учням. Так, немає потреби включати інформацію про будову вірусу, особливості функціонування імунної системи тощо. Це є предметом розгляду

систематичного і досить тривалого курсу. Так, ці питання мають детально розглядатися в курсах “основи здоров’я”, “безпека життєдіяльності”, біології, на деяких факультативах. Доцільно повертатися до цієї інформації під час виховних годин профілактичного спрямування.

Слід зазначити, що при складанні занять необхідно враховувати поінформованість учнів ЗНЗ та ПТНЗ з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу в окремих навчальних закладах, класах і групах, а також вікові відмінності. Наприклад, один варіант може бути розрахований на цільову аудиторію, менш обізнану з питаннями ВІЛ-інфекції, СНІДу. Це, можуть бути, учні 5-9 класів та учні деяких сільських шкіл, в яких не надавалось достатньої уваги профілактиці поширення ВІЛ. Тому в занятті більше уваги слід приділяти інформативному аспекту профілактики ВІЛ (шляхи передачі, способи запобігання тощо).

Другий варіант може бути розрахований на старшокласників ЗНЗ, учнів ПТНЗ, зокрема тих, котрі мають базові знання про ВІЛ/СНІД, шляхи передачі інфекції, ситуації ризику, способи запобігання (вивчали тему на уроках з біології, валеології, ОБЖ, “Основи здоров’я” чи іншим чином, як то програми “Рівний-рівному”, валеологічні чи психологічні тематичні тренінги тощо).

Таке заняття буде більше зорієнтовано на узагальнення засвоєного учнями навчального матеріалу та формування толерантного, конструктивного ставлення до ВІЛ-інфікованих.

Заняття (урок), вибудоване в руслі формування життєвих навичок (ФЖН), має виконувати основні завдання:

- 1 – посилити увагу до проблем , зумовлених епідемією ВІЛ;
- 2 – знизити страх перед носіями інфекції;
- 3 – формувати конструктивні форми поведінки, які знижують ризик зараження;
- 4 – сприяти формуванню більш здорової атмосфери довкола теми ВІЛ-інфікування та формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних.

### **1.3. Методичні рекомендації з профілактики наркоманії у шкільному середовищі**

Проблеми алкоголізму серед молоді вже багато років являються актуальними для нашої країни. В останній час намітились маловтішні тенденції перетікання проблем алкоголізму в проблеми наркотизації не тільки серед дорослих, але й серед молоді і навіть школярів.

Наркотики «вийшли» на вулиці наших міст. Ті самі вулиці, на яких грають наші діти... Україна безповоротно втрачає покоління своїх громадян, яким сьогодні від 13 до 25.

Стрімке розповсюдження наркотиків та наркоманії серед молоді пов'язано з одночасним існуванням кількох груп факторів, кожна з яких сама по собі зовсім не являється однозначно наркопровокуючою. Ми маємо на увазі особливості віку, системна криза суспільства, зниження життєвого рівня населення та ін. Вказані групи факторів, взяті кожна окремо, скоріше створюють загальну негативну ситуацію дитинства в Україні. Проте їх одночасний вплив і породжує надзвичайно сприятливі умови для молодіжної наркоманії.

Проблема посилюється через кримінальну ситуацією, ризиком зараження різноманітними інфекціями, включаючи ВІЛ-інфекцію.

Крім того, наркотики приносять вагомому шкоду не тільки тим, хто їх вживає, але й близьким, оточенню, суспільству в цілому.

Наркоманію можна розглядати як соціально заразне захворювання, розповсюдження якого відбувається усередині соціальних груп. Тому неможливе ізолюване існування наркомана в середовищі - рано чи пізно навколо нього формується група, що залучається до сфери вживання наркотиків.

Виходячи з цього, не можна розглядати лікування на стадії сформованої залежності як єдиний засіб боротьби з розповсюдженням наркоманії. Такий підхід не дає і не може дати позитивного результату.

Основний акцент повинен ставитися на заходи первинної, превентивної профілактики, націленої на підтримку та розвиток умов, що сприяють збереженню фізичного, особистісного та соціального здоров'я, і на попередження несприятливого впливу на нього факторів соціальної та природної сфери. Первинна профілактика являється масовою і найбільш ефективною. Вона засновується на комплексному системному обстеженні впливу умов і факторів соціальної і природної сфери на здоров'я населення. До первинної профілактики відносяться міри захисту, які можуть впливати або на шляху несприятливого впливання наркопровокуючих факторів, або на підвищення стійкості організму людини до несприятливих факторів.

Вторинна профілактика - попередження рецидивів після лікування ранніх форм алкоголізму і наркоманії. Третинна профілактика - реабілітація у важких випадках неодноразових рецидивів та безуспішного лікування.

Необхідність первинної профілактики визнається сьогодні і лікарями, і педагогами, і громадськістю.

Проте організація та реалізація різних форм профілактики хімічних залежностей стикаються з цілим рядом труднощів.

Будучи явищем комплексним, включаючи в себе соціальний, медичний, психологічний компоненти, молодіжна наркоманія опинилась в положенні “дитя без глаза у семи нянек”. Хто ж ці няньки? : охорона здоров'я, освіта, правоохоронні органи, заклади соціального захисту населення, служба зайнятості населення, сім'я тощо. Проте неузгодженість цих зусиль, а частіше і вузьковідомчі інтереси та піклування про честь мундиру, або просто неосвіченість призводять до їх повної безпомічності в боротьбі проти молодіжних алкоголізму та наркоманії. Таким чином, одна з найважливіших проблем профілактики молодіжної наркоманії - консолідація зусиль закладів та відомств, так чи інакше маючих до неї відношення.

З іншого боку, важко ловити чорного кота в темній кімнаті... На сьогоднішній день населення України недостатньо проінформоване про молодіжну наркоманію та про ту загрозу, яку вона представляє для країни і



для кожної людини. Проте простого інформування населення недостатньо. Необхідно всебічно осмислити, зрозуміти і вивчити молодіжну наркоманію з позиції наукового підходу.

Традиції наукового підходу вивчення наркоманії нараховують не один десяток років. Широке розповсюдження наркоманії викликало напружені дискусії про природу наркоманії, причини та умови її розповсюдження та ін. Поступово прояснюються різні аспекти цієї проблеми, урахування яких дозволяє сформувати більш адекватне розуміння задач, що стоять перед спеціалістами різних областей науки та соціальної практики. Навіть біглий аналіз проблеми дозволяє виділити в наркоманії як явище кілька специфічних аспектів. Ми зупинимося лише на деяких з них.

**Соціальний аспект.** Ставлення суспільства до наркоманії сьогодні у більшості випадків характеризується як однозначно негативне та відштовхуюче. Подібне ставлення включає в себе багато ірраціональних переконань та проєкцій власних страхів, пов'язаних з незнанням і нерозумінням наркоманії як явища. У відношенні до наркоманії репрезентуються соціальна незадоволеність, страх перед невідомим, негативне ставлення до наркомафії, тривога за власних дітей та родичів, емоційні враження від кримінальної статистики, культурно-історичні стереотипи та ін. Все це призводить до різкої соціальної реакції відторгнення наркомана з боку суспільства. Гіперконтроль чи емоційне відчуження у сім'ї призводить до того, що наркоман опиняється на краю суспільства, загнаний туди своїми ж друзями, батьками, міліцією, соціальними службами, роботодавцями і т.д. єдине середовище, де наркомана розуміють без пострікань, агресії, відторгнення і де він може хоч якось функціонувати, - це середовище, в якій господарює культура вживання наркотиків та інших психоактивних речовин. Неприйняття суспільством наркомана виносить вирок йому до життя в середовищі, яке в психологічному сенсі руйнує його сильніше, ніж наркотики. Формується особлива субкультура наркозалежних зі своїм специфічним способом життя, системою цінностей, мовою, атрибутами, стереотипами,

настановами, поняттями, міфами. Субкультура наркозалежних, втягує до своєї орбіти молодь, виступає як сильний фактор прилучення до наркотиків.

Річ у тому, що субкультура пом'якшує сприйняття явищ, на які люди за межами субкультури дивляться як на психічне відхилення або навіть кримінальну поведінку. Таким чином, субкультура наркозалежних являється специфічною реакцією на поведінку суспільства по відношенню до наркоманії та її появу і розвиток - неминучий процес. Аналіз змісту і спрямованість субкультури наркозалежних дозволяє говорити про неї як про антисистему, і явище вкрай негативне, оскільки вона сприяє прилученню до наркотиків і закріпленню їх вживання.

Таким чином, соціальний аспект проблеми - зрозуміти всю складність взаємин між людиною, яка вживає наркотики, та її соціальним оточенням.

### **Демографічний аспект.**

1. До сфери незаконного систематичного вживання наркотиків залучаються переважно юнаки та підлітки чоловічої статі. Співвідношення наркоманів чоловічої та жіночої статі складає приблизно 10 : 1. Формування наркотичної залежності призводить до порушення статевої поведінки та згасанню сексуальних інстинктів. З іншого боку, смерть від передозування та нещасних випадків, пов'язаних з наркоманією, призводить до різкої диспропорції у співвідношенні чоловічої та жіночої статі. В результаті цих явищ уже в найближчий час може відбутися зниження народжуваності, збільшення кількості одиноких жінок та неповних сімей.

2. Вимирання внаслідок наркотизації чоловіків з покоління 70-85-х років народження призведе до подальшого наростання диспропорції у статевому співвідношенні в Україні.

3. Серед наркоманів значний відсоток складають діти з неповних сімей та сімей, що мають єдину дитину. Висока смертність серед наркоманів призводить до значного зростання кількості "бездітних" та бездоглядних старих людей, про яких нікому піклуватися. Якщо враховувати крайню нерозвиненість системи соціальної підтримки старості у нашій країні (будинки

престарілих, інтернати, стаціонари денного перебування, центри дозвілля та ін), то вочевидь, що поява великої кількості старих людей, які не отримують підтримки і допомоги, призводить до серйозних проблем гуманізації суспільства.

**Моральний аспект.** У результаті систематичного вживання наркотиків відбувається стрімка девальвація особистості з порушенням моральних аспектів її поведінки. Поступово у наркомана руйнується моральна основа регуляції поведінки. Поведінка становиться направленою виключно на безпосереднє задоволення потреб у наркотиках. Цінності життя, закріплені традиційною мораллю відкидаються. Поступово формується інша система цінностей, що набуває статусу способу життя наркозалежної людини.

Традиційна мораль, навіть підкріплена авторитетом релігії, що не здатна зупинити хвилю наркоманії, опинилась сьогодні перед обличчям самої серйозної небезпеки - остаточного руйнування особистості.

На сьогоднішній день, не дивлячись на надлишок комітетів з питань сім'ї та різноманітних бюджетних центрів, є проблема захисту дітей від наркозалежності. Це потрібно визнати, і факт такого визнання стане важливим вкладом до розвитку Українського суспільства. Доки суспільство таке, що батьки соромляться своїх дітей більше, ніж люблять їх, - діти будуть гинути.

Наш досвід роботи з батьками, які втратили своїх дітей в результаті їх наркозалежності, постійно зіштовхує нас з жахливим, парадоксальним явищем: соромлячись за себе та свою дитину, батьки продовжують брехати про причини його смерті, неначе виправдовуючи себе перед суспільством, яке майже нічого не зробило для них та їх дітей. Безперечно, життя складне і суперечливе, але те, що для дорослого існує як протиріччя, для підлітка перетворюється на неподолану особистісну кризу, що породжує екзистенційний відчай. Зберегти цілісність особистості завжди допомагала сім'я та традиційна культура. Культура сімейних стосунків сьогодні руйнується у самих глибинних засадах. Батьки часто не мають можливості показати позитивний приклад своїм дітям. Традиційна культура стрімко

деградує, що призводить до зміни міри людського в людині. В пошуках цілісності та самоідентичності підліток непомітно включається в орбіту субкультури наркозалежних з її традиціями, фольклором, особливою мовою, системою цінностей, життєвих принципів, особливих стосунків. Субкультура наркозалежних постає сьогодні як контркультура з набагато більшим потенціалом, ніж те, що ми намагаємося їй сьогодні протиставити.

Що відомо про субкультуру наркозалежних в Україні? Дані про неї в основному обмежуються соціологічними дослідженнями. Профілактикою чого ми бажаємо займатися?

**Медичний аспект.** Традиційна наркологія розглядає наркозалежність, як невиліковне хронічне захворювання, на протязі якої можливі більш менш тривалі ремісії.

Вважається, що по мірі приймання наркотиків розвиваються три головних клінічних феномена:

1. *Психічна залежність.* Її сутність міститься у тому, що людина перестає вважати себе більш менш вписаною до життя без приймання наркотиків. Наркотик становиться важливою умовою контакту людини з життям, собою, іншими людьми.

2. *Фізична залежність.* Сутність її у тому, що поступово наркотик проникає в різні ланцюги обмінних процесів в організмі. Якщо наркоман не приймає відповідну кількість наркотику, він відчуває різні за ступенем виразності фізичні страждання: ломоту, тремтіння, розлад в діяльності системи травлення, сухість шкіри (чи, навпаки, зайву спітнілість), та ін. Це явище називається “абстинентним синдромом”. Для його зняття необхідне прийняття наркотика, доза якого постійно збільшується.

3. *Толерантність.* мається на увазі звикання до наркотика. З повною впевненістю можна стверджувати, що сучасна медицина не має ефективних засобів терапії наркоманії. В переважній більшості випадків лікування призводить до госпіталізації хворого, позбавлення його можливості приймати наркотики, проведенню дезінтонсикації та загально-укріплюючої терапії.

Вказані міри купірують абстинентний синдром, руйнують фізичну залежність. Проте психічна залежність, що грає в розвитку наркоманії важливу роль, залишається недосяжною для існуючих сьогодні психотерапевтичних заходів, побудованих у відповідності з традиційним психіатричним підходом. Традиція, що склалася в медицині (психіатрія та клінічна патологія), пов'язувати вживання наркотиків та зловживання ними з якими-небудь психопатологічними процесами особистості, на наш погляд, лише консервує «наркотичну проблему». Нажаль, «навіювання» хворому відрази до речовини, яку він вживає, коли він знаходиться в стані гіпнозу і під час вироблення негативного рефлексу на речовину, яким зловживає, малопродуктивний метод руйнування психічної залежності.

Таким чином, чисто медичний підхід до наркоманії стає неефективним ні в плані лікування, ні тим більше в плані профілактики.

Нажалі, постійна невдача більшості терапевтичних втручань, націлених на лікування наркоманів, не залишає ніякого шансу для іншого висновку.

**Психологічний аспект.** Потреба у зміні стану свідомості являється характерною для людства взагалі, але не всі ж приймають наркотики, а тим більше становляться наркоманами. Що штовхає деяких людей в кризових ситуаціях до наркотика? Наші дослідження дозволяють стверджувати, що існують психологічні фактори, що визначають характер індивідуальних реакцій молодшої людини на дію і вибір наркотика.

Деякі спеціалісти, намагаючись визначити “донаркотичну” особистість наркомана, на перше місце ставлять імпульсивний характер. Вони *відносять наркоманію до імпульсивних неврозів, а стан, попередній наркоманії, вважають основним рішеннячим фактором, що ініціює її виникнення.* В пошуках етіологічних факторів наркоманії, на наш погляд, значення потрібно надавати не тільки хімічним ефектам наркотика, а більше звертати увагу на *символічне значення, яке наркотик має для пацієнта. З цієї точки зору, наркоманія являється своєрідним вираженням неупорядкованості особистості та непристосованості її до оточуючого світу.*

Деякі дослідники, говорячи про донаркотичну особистість наркомана, виділяють наступні риси особистості молодих людей, які можуть, хоча і необов'язково, стати причиною наркоманії: *емоційна незрілість, неповноцінна психосексуальна організація, садистські та мазохистські прояви, агресивність та нетерпимість. Слабкі адаптаційні здібності, схильність до регресивної поведінки, нездатність до міжособистісного спілкування з партнером та ін.*

В більш пізній період наркотичної залежності внаслідок звичок наркоманів первинна особистість починає змінюватися. Внутрішні конфлікти загострюються. А слабка психічна адаптація становиться більш очевидною. Наслідки хронічного вживання наркотиків призводять до посилення пасивності та ліні, байдужості до свого зовнішнього вигляду, до безплідного фантазування і неможливості прийняти рішення, а також до абсолютної нездатності більш тривалого зусилля. Вторинними наслідками являється нелегальне придбання наркотиків, підробка рецептів, *обман без всяких обмежень* яленів сім'ї, друзів, лікарів і нарешті конфлікт з законом. Етична деградація являється рисою, що вирізняє хронічного наркомана.

Беручи все це до уваги, можна зробити висновок, що наркоманія і схильність до вживання наркотиків як неформальні форми поведінки являються сумою різних факторів, зумовлених як індивідуальними, так і соціальними особливостями. А також комбінацією тих та інших.

Таким чином, з точки зору психології наркоманія розглядається як проблема особистості, що приймає наркотики, в певному соціально-культурному контексті. При цьому суспільство, соціальне та культурне середовище, реагуючи на наркоманію, вриваються своїми реакціями в тип поведінки наркозалежної людини. Звідси стає зрозумілим, що для ефективної реабілітаційної роботи необхідна реалізація комплексного підходу, що включає в себе роботу з особистістю наркомана, його найближчим мікросоціальним оточенням, а також із суспільством в цілому: воно повинно

змінити своє ставлення до наркотиків і наркоманів так, щоб не підкріплювати їх ставлення до себе як до соціальних вигнанців, невдах чи бунтарів.

У наш час серйозність проблеми підсилюється швидкістю та неупередженістю її розповсюдження, ростом об'єму наркотичних речовин на ринку, їх доступність, притоком синтетичних психоактивних речовин і появою практики одночасного зловживання кількома речовинами одразу. Вдихання, ковтання чи куріння наркотичних речовин витісняються епідемією їх ін'єкціювання, що пов'язано з ризиком перевищення смертельної дози і швидкого вироблення сильної залежності. Спостерігається зниження віку першої спроби наркотика. Серед школярів зросла кількість зловживаючих інголянтами. Соціальні наслідки в результаті змін особистості, викликаних наркотиками, торкаються не лише самих наркоманів, але й оточуючих їх людей та суспільство.

*Проблему, пов'язану зі зловживанням психоактивними речовинами, ми розглядаємо як проблему особистості, яка вживає наркотичні речовини, в певному соціально-культурному контексті, при цьому суспільство і культурне середовище реагують на це досить суперечливо.*

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ВЖИВАННЯ ШКОЛЯРАМИ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИКІВ**

*Якщо шукати причину, що ж змушує людей відчувати труднощі, то у більшості випадків це відбувається тому, що вони себе зневажають, вважають себе нікчемними та не гідними любові. Інколи таке відношення до себе маскується вимогами людини на щось більше, і майже кожен з нас це старанно приховує.*

***Карл Роджерс***

Дослідження американського вченого Д.В.Кандела показало, що вживанню наркотиків майже завжди передує вживання алкоголю та тютюну. Це

пояснюється тим, що вживання одних одурманюючих речовин, а саме алкоголю та тютюну, фактично знімає заборону на вживання інших.

З психолого-педагогічної точки зору, всі фактори середовища (об'єктивні) та соціально-психологічні фактори особистості підлітка (суб'єктивні). Відповідно до питань профілактики наркотичної залежності виділяються також два основних напрямки: 1) робота із середовищем підлітка (визначення факторів ризику та їх нейтралізація); 2) робота з особистістю підлітка: виховання і розвиток стійкості до несприятливих соціально-психологічних факторів та впливів.

Друге, на наш погляд, надійніше, але важче, особливо сьогодні, в період тривалої соціально-економічної нестабільності в нашій країні. Але, як кажуть, вибирати не приходиться.

Сьогодні в Україні виділяються наступні особливості і тенденції підліткової та юнацької наркоманії та алкоголізму:

- зростання об'ємів наркотичних речовин на ринку та їх доступність;
- високий темп росту наркоманії, особливо дитячої та підлітковою;
- значне розширення асортименту наркотиків та алкогольних напоїв, широке розповсюдження героїну, кокаїну та синтетичних наркотиків;
- полінаркоманія (вживання всього підряд );
- тенденція до молодшення - більш раннього віку вживання наркотичних речовин;
- широка доступність так названих залучаючих наркотиків і включення їх у молодіжну субкультуру, що забезпечує рекламу наркотиків та зниження "порогу страху" перед їх вживанням, існування налагодженої системи залучення до вживання наркотиків дітей та підлітків, зміни структури наркоманії від хвороби, характерної для певного кола осіб (соціально неблагополучні, особи, що страждають психічними порушеннями, особи, що мають кримінальне минуле), до стану, характерного більшості молоді;



- фемінізація (все більша кількість молодих дівчат починають вживати наркотики);
- неграмотність та суперечливість профілактичної інформації, що часто призводить до протилежного ефекту;
- профілактичні заходи, що проводяться (освітні) характеризуються малою широтою розповсюдження, відсутністю наукового підходу, неадаптованістю до українських умов, некомпетентною активністю;
- зростаючий страх дорослих та прагнення дистанціюватися, відійти від проблем підліткової та юнацької наркоманії та наркоманів, перекласти всі її рішення на правоохоронні органи;
- тенденції вирішувати проблеми наркоманії шляхом культурно-масових заходів;
- все більша очевидність неефективності та недостатності медичної (медикаментозної) допомоги при лікуванні та реабілітації наркоманії;
- існуюча система лікування та реабілітації наркозалежних характеризується направленістю на стару соціальну структуру хворих (психічно хворі, колишні кримінальні елементи та ін.);
- в реабілітації та профілактиці переважає відомствений підхід, що перешкоджає комплексному вирішенню проблеми реабілітації та профілактики; існуючі підходи до реабілітації не дають ефективності, порівняно зі світовими показниками;
- існуюча система фінансування реабілітації, наукових досліджень в цій області і оплати праці спеціалістів не сприяє покращенню якості роботи;
- ситуація з реабілітацією призводить до створення міфу про невиліковність наркоманії, що ускладнює положення наркоманів;
- наркоманія на сьогоднішній день стала основним джерелом розповсюдження венеричних захворювань і навіть СНІДу.

Підсумовуючи результати дослідження причин вживання школярами одурманюючих речовин, можна сказати, що основу внутрішніх

підштовхуючих сил складає дія механізму пошуку вражень на фоні нерозвиненості сфери потреб, наслідування дорослих (чи однолітків), викривлення процесу соціалізації, потреба саморегуляції внутрішнього стану, особливо в психотравмуючій ситуації. Порухення в емоційній чи пізнавальній сферах, брак наукових знань про здоровий спосіб життя, про алкоголь, тютюн, наркотики, їх властивості, наслідки їх вживання для особистості і суспільства.

Спровокувати інтерес до наркотиків та токсичних речовин та бажання проекспериментувати з ними може також когнитивно-емоційний дисонанс в структурі уявлень школярів про наркоманію та токсикоманію, виникаючий при некомпетентній антинаркотичній контрпропаганді - не враховується статево-вікові особливості школярів та сучасні методи ведення первинної профілактичної антинаркотичної та антиалкогольної роботи.

*У зв'язку з цим найбільш перспективними представляються програми, орієнтовані не на інформування “про наслідки”, а на реальну допомогу підліткам у вирішенні їх психологічних задач дорослішання. Правильне розуміння причин наркотизації дозволяє спеціалістам економічно використовувати свої професійні ресурси.*

### **Причини наркофільності**

А тепер поміркуємо, що спричинює наркофільність. Критеріями для виділення групи ризику сьогодні, як і раніше, є певні риси особистості:

- схильність до чужого впливу;
- труднощі в адаптації;
- прагнення до “негативного” лідерства, мовою психіатрії — це нестійка, конформна, астенична акцентуація характеру, або психопатія;
- зовнішнє благополучні сім'ї, у яких відсутні емоційні, довірчі взаємини;
- неблагополучні сім'ї.

Не слід забувати, що значна частина дорослих сьогодні перебуває у стані розгубленості. Продовжуючи ростити дітей, вони здебільшого припинили їхнє

виховання. А вчитель відрізняється від батьків тільки тим, що він працює з їхніми дітьми, а всі стреси “дорослого життя” стосуються також і його.

А що ж турбує більш за все молодь?

За даними досліджень Державного інституту проблем сім'ї та молоді:

- безробіття — 55%,
- зростання цін — 45%,
- низький рівень заробітної плати — 42%,
- загальне зниження рівня життя — 37%,
- зростання злочинності — 36%,
- зuboжіння населення — 31%,
- наркоманія — 25%,
- СНІД-23%.

### **Нейрофізіологічні аспекти астенії**

Це явище не викликає інтересу ні у психологів, ні у лікарів через надмірну звичайність і зв'язок з емоційними розладами, хоча астенія є підґрунтям будь-якого соматичного, неврологічного або психічного розладу. Викликана не тільки фізичним навантаженням, але і різким емоційним порушенням (іноді й позитивним). Астенія — особливий стійкий патологічний стан, пов'язаний з адаптацією до нового рівня існування при зниженні усіх функціональних резервів організму, стає найважливішим фактором, що породжує і підтримує негативні емоції.

Скорочення енергетичних ресурсів нервових процесів, що визначають життєвий тонус організму, помітно зменшує його потенційні захисні і пристосувальні можливості. Під впливом астенічного афекту роздратування поступово змінюється слабкістю, а потім емоційною байдужістю людини до усього навколишнього.

Давно відомо, що будь-яка емоція стомлює організм, нервову систему набагато сильніше, ніж розумова і фізична робота.

Почуття неясної небезпеки або прямої погрози кваліфікують як стан максимального біологічного напруження, яка вимагає оптимального рівня енергетичних процесів. Занадто часте або тривале перебування організму в стані повної бойової готовності неминуче призводить до зниження енергетичних запасів центральної нервової системи. Результатом надмірного емоційного збудження і афективних перевантажень стають розчарованість, стомлення і апатія, а у кінцевому рахунку — банкрутство організму внаслідок нерациональної витрати сил.

Різке зниження біологічної активності та адаптаційних можливостей організму зумовлює розвиток особливого стану, коли тіло, за класифікацією Авіцени, “не здорове, але і не хворе”. Непередбачене почуття втоми і власного безсилля робить інтенсивнішим внутрішнє занепокоєння, помітно знижує працездатність, що викликає найбільшу тривогу у сильних, а не фізично ослаблених людей, які не претендують на активну роль у житті.

Різкі зміни самопочуття і світосприйняття людини при астенічних емоційних перевантаженнях відбивається і на її поведінці. Особливо помітними для навколишніх стає немов необґрунтована зміна роботи або професії, або неможливість (небажання) виконувати звичні побутові і інтелектуальні навантаження, хвороблива реакція на найменше порушення визначеного життєвого стереотипу (бажання відгородити себе від будь-яких несподіванок). Наростає прагнення до “тиші і спокою” із втратою колишніх смаків, мотивів, цілей і настанов. Поступово такий стан переходить до емоційного розладу депресивного ряду. Особистість з подібними порушеннями намагається сховатися за певними масками.

Досить часто маскою депресивних розладів (особливо в юнацькому і літньому віці) може стати відкрита ворожість до навколишнього. Внутрішня тривожність і крайня непевність у собі виявляються при цьому у зухвалому і образливому для навколишніх поведженні та готовності “вступити в бійку з цілим світом”.

До розповсюджених депресій відносять підвищену (звичайно, мало-ефективну) трудову або соціальну активність, появу колись не властивих людині метушливості і непосидючості, надзвичайної зайнятості усілякими турботами і справами, які, за думкою близьких, вона сама собі вигадує.

Емоційні розлади депресивного ряду ховаються часом і за нестримною тягою до подорожей — здатність жити на одному місці і залишатися самим собою невинноводно розглядають здавна як перший доказ спокою духу. Однією із масок депресії цивілізованої людини є спроби знайти в іронії або сарказмі, веселості і шаленій браваді — порятунком і притулком від гнітючої туги і страху, а головним завданням індивіда стає прагнення довести собі і навикишнім, що нічого особливого не відбулося.

Помічено, що у такому стані людина починає надмірно їсти, зловживати міцним чаєм, кавою, курити. Підвищене внутрішнє збудження знижує поріг болю, тому звичайна перистальтика кишечника або серцебиття може сприйматися як біль, що примушує людину вживати наркотичні анальгетики, антидепресанти, алкоголь, снодійні, транквілізатори. Можна дійти висновку, що хронічні емоційні навантаження, які відчують невідготовлені та ослаблені (киснєве голодування, малорухомий образ життя, неякісний відпочинок, знижений імунітет, холодні приміщення) можуть стати стресовим чинником для молодих людей, і, як наслідок, викликати такі захисні реакції:

- схильність до метушливості, бродяжництва;
- агресію захисного характеру;
- балакучість;
- переживання більш сильних емоцій для зняття напруження — перегляд трилерів, фільмів-жахів, гра в агресивні комп'ютерні ігри, гучна і “важка” музика;
- схильність до містики;
- вживання психоактивних речовин;
- цинічне ставлення до оточення;

- прагнення до почуттєвих насолод, сексу.

Але водночас зростає залежність від сильних особистостей, які повинні бути агресивними, безжалісними. Саме тому лідерами стають бандити або ті, хто може багато випити, вживати наркотики.

Однак захищаються таким чином не тільки діти. В основі наркофільної поведінки полягають особисті проблеми, що переростають у соціальні по мірі вироблення і прийняття захисних поведінкових реакцій спочатку на рівні окремих груп, а потім і всього суспільства.

### ***Первинна профілактика наркофільної поведінки***

Будь-яка людина, незалежно від віку, перебуваючи в стані тривалого емоційного стресу, відчуває психологічний дискомфорт, який згодом призводить до виснаження нервової системи, що спричинює захисні реакції, і починає (іноді за порадою друзів або знайомих) вживати психоактивні речовини. Отримавши тимчасове почуття спокою, більш довірливі, близькі стосунки всередині наркофільної групи, людина одержує психологічну залежність, яка поступово переходить у фізичну. Звинуватити будь-кого в ситуації, що склалася, неможливо. І чи треба шукати винних?

Дуже часто на лекціях у школах звинувачують наркоманів і наркотики. Той, хто вживає наркотики, зображується неохайним, злим, жорстоким, здатним на убивство. Але чи завжди такий вигляд має людина, що вживає наркотики? І як швидко стане саме такою? У деяких випадках досить повільно. Майже всі, хто вже побував у системі, зазначають, що не мали наміру бути наркоманами. Коли почалася фізична залежність, а особливо — психологічна, точно пригадати не можуть, бо це відбувається поступово, майже непомітно, але обов'язково відбувається.

Лектори розповідають про те, що, вживаючи наркотики, людина втрачає розум, у неї може запаморочитися голова, розпочнеться блювота, при передозуванні настане смерть. Ну, а якщо передозування немає, запаморочена голова вже не кружляє, а почуття свободи, польоту таке приємне? Ось і виявляється, що першим правилом є таке: завжди говорити правду.

Набагато ефективніше, якщо у вашій бесіді про наркотики ви скажете, що вони супроводжували людину протягом усього життя, так само, як у нашому житті сьогодні. Немає кращого засобу для дезінфекції, ніж спирт. Колись, особливо в тих країнах, де питної води було недостатньо, для збереження виноградного соку використовували процеси бродіння. Вино, яке розводили наполовину водою, застосовували для питва. Так воду економили і сік зберігали.

Нині досить активно наркотики застосовують у медицині. Але, як правило, протягом певного часу. Постійно їх призначають, коли точно відомо, що людину вилікувати неможливо. Наприклад, при ракових пухлинах, і тільки на стадії розвитку хвороби, коли людині допомогти немає можливості.

Цікаві спостереження онкологів. Помічено, що хворі, яким призначалися наркотики, умирають швидше, ніж ті, хто приймає інші знеболюючі. Остаточного перевірено, що наркотики і життя — несумісні.

Правило **“Завжди говоріть правду”** слід дотримуватися на всіх етапах профілактики наркофільної поведінки. Але первинну профілактику необхідно починати з дошкільного віку, і це не передбачає розмови з дітьми про наркотичні речовини.

Інформування психологами батьків про особливості психофізіологічного розвитку дітей. Для кожного вікового періоду є свої правила поведінки, виховання. У кожному періоді дитина вимагає не стільки контролю, скільки допомоги. Але і допомога не повинна перетворитися на гіперопіку. Спільно з психологами вихователі дошкільних і шкільних установ можуть провести навчальні ігри з метою розвитку у дітей навичок спілкування, уміння працювати в групі, планувати свій день, тиждень, місяць, рік тощо.

Шкільні психологи повинні допомагати класним керівникам виявляти дітей з невротами, емоційними розладами, а не вишукувати дітей, схильних до вживання наркотиків. Спільно з фахівцями різноманітних служб для молоді

таких дітей та їхніх батьків можна запрошувати на тематичні семінари для розгляду нагальних питань.

Серед молоді виявляти лідерів, які за принципом “рівний-рівному” могли б інформувати своїх однолітків, провести з ними семінари, круглі столи, тренінги.

Першорядну увагу приділяти інформуванню і розвитку дівчат, які надалі диктують стиль поведінки молоді. Якщо для них еталоном чоловіка здебільшого буде той, хто горілки випити гаразд і уколотися зможе, при цьому висловлюється винятково брутально і здібний “робити гроші”, — то саме такого “ідеалу” прагнутимуть юнаки, щоб завоювати серця дівчат.

На уроках фізкультури спільно з психологами шкіл провести заняття з уміння розслаблятися, навчити дихальної і психоемоційної гімнастики.

Для дітей з 12 років варто провести окремі заняття за темами, пов'язаними зі статевим дозріванням, де розглянути доброзичливі стосунки в сім'ї, дозвілля, правила особистої гігієни і наслідки їх невиконання. У такому віці, на наш погляд, вже можна розпочинати профілактичну роботу щодо венеричних захворювань і ВІЛ/СНІДу.

Для старших школярів доцільно проводити заняття з розвитку навичок спілкування, управління власними емоціями, акцентувати увагу на шкідливості наркоманії, але через призму розвитку людини як особистості.

Звичайно, що психологів у школі повинно бути достатньо, тільки тоді школа розвиватиме уміння жити і використовувати в житті знання усіх предметів.

На жаль, не в усіх школах є психологи, тому наводимо деякі прості, але точні методики виявлення міри тривожності та стосунків у сім'ї. Звичайно, вчитель може тільки виявити, а потім направити учнів та їх батьків до психолога.



**Причини та наслідки дитячого алкоголізму**

<b>Віковий період</b>	<b>Причини</b>	<b>Наслідки</b>
<b>Раннє дитинство (0-3 роки)</b>	1. п'яне запліднення; 2. вживання алкоголю впродовж перших 3-х місяців вагітності; 3. вживання алкоголю в період грудного вигодовування	— епілепсія, недоумство; — аномалії фізичного розвитку; — аномалії психічного розвитку.
<b>Дошкільний та молодший шкільний вік (3-9 років)</b>	1) педагогічна неграмотність батьків; 2) сімейні алкогольні традиції	— алкогольне отруєння організму; — формування цікавості до алкоголю.
<b>Підлітковий та юнацький вік (9-18 років)</b>	1) неблагополучні родини; 2) самоствердження; 3) позитивна реклама у засобах масової інформації; 4) велика кількість вільного часу; 5) відсутність знань про наслідки алкоголізму; 6) індивідуальні особливості особистості.	— формування потягу до алкоголю; — формування звички до вживання алкогольних напоїв, вироблення стереотипу алкогольної поведінки; — здійснення протиправних дій у стані алкогольного сп'яніння; — необміркованість здійснення протиправних дій у стані алкогольного сп'яніння; — використання алкоголю в якості допінгу, який віддаляє психологічні проблеми; — алкогольна залежність

**1.4. Методичні рекомендації щодо профілактики суїцидальної поведінки**

Однією з основних задач працівника психологічної служби є профілактика суїцидальної поведінки, яка може здійснюватися в таких формах роботи:

- зняття психологічної напруги в ситуації психотравми;
- зменшення емоційної залежності і ригідності;
- формування компенсаторних механізмів поведінки;
- формування адекватного відношення до життя та смерті.

Відомо, що хронічна агресія – внутрішня або зовнішня – є ознакою кризи. Психологу необхідно бути інформованим про важливі кризові ситуації дітей та підлітків, уміти виявляти їх, надавати своєчасну допомогу у вирішенні проблем.

В.Г. Балакірєв та Л. Додсон (1996) розробили ефективну методику психологічної допомоги дітям та підліткам у кризових ситуаціях.

Методика складається з констатуючої та психокорекційної частин. Констатуюча частина включає три зустрічі-сесії з групами або класами.

Теми сесій: “Типи кризових ситуацій”, ”Зміст та вираження переживань у кризових ситуаціях” та “Засоби подолання кризових ситуацій”.

Зустрічі проводяться за одним сценарієм:

1. Групове обговорення запропонованої психологами теми.
2. Виконання індивідуальних творчих завдань.
3. Обмін враженнями та обговорення в групі.

Допомога ведучих полягає у проясненні того, що хоче дитина відобразити у творчій роботі, схваленні, заохоченні її самостійних дій.

**На першій сесії** складається “банк історій”, що відображають всі основні царини життя дітей, виконуються творчі завдання (записати або намалювати свою історію) і проводиться бесіда по завданню з елементами активного, емпатійного слухання.

**Друга сесія** присвячена розігруванню та обговоренню історій з подальшою інтерпретацією переживань дітей, їх записом та малюванням.

**На третій сесії** після актуалізації кризових ситуацій та почуттів, які вона викликає, учасники визначають засоби, які вони використовували щодо подолання неприємних переживань, а потім програють свої історії з подальшим повторним аналізом. При цьому увага дітей звертається на зміни, які виникли в їх почуттях. Помітки завершуються записом усіх відомих засобів подолання неприємних переживань.

При аналізі матеріалу констатуючої частини виявлені вікові відмінності в типах кризових ситуацій. У восьмирічних дітей вони пов’язані з однолітками –

41%, батьками – 25%, братами та сестрами – 15%, вчителями – 5%. У дванадцятирічних найбільша кількість негативних переживань припадає на відношення з батьками – 30%, темою тварин (їх утрата, смерть, бажання здобути) – 30%, взаємовідносин з учителем – 15%.

Засобами подолання кризових ситуацій у дітей восьми років є інтрапунітивні реакції: пересилювання себе, здавлювання емоцій, пасивно-захисні вибачення. У підлітків спостерігається яскраво виражена агресивна, екстрапунітивна тенденція.

У цілому подолання важких переживань розуміється дітьми як зовнішньо направлена дія, а не дія внутрішньої психологічної роботи: опанування ситуації, а не емоцій.

Корекційна частина являє собою дві сесії, що побудовані у формі “Я-повідомлень” з використанням елементів психосинтезу і психодрами. Дітям пропонується програвання їх конфліктних ситуацій, у ході якого за допомогою учасників групи “оживляються” їх почуття.

Необхідно пам’ятати, що кризові ситуації та кризи різноманітні, як саме життя людини, але існують загальні класифікації вікових та особистісних криз.

Основні види криз:

- кризи розвитку;
- кризи відношень;
- кризи станів душі;
- кризи втрат;
- кризи сенсу життя;
- психічні кризи;
- морально-етичні кризи.

Працюючи з підлітками в кризових ситуаціях, психолог може застосовувати різні техніки: ментального переживання, внутрішнього діалогу; самозвільнення та ін. (Теппервайн П., 1996). У психологічній практиці в таких

випадках використовується кризова інтервенція (Миндельман Е., 1944; Еріксон Е., 1950), яка може проводитися у формі кризової психотерапії, кризового консультування та “телефону довіри”.

Задача психолога полягає в тому, що важливо у всьому, що відбувається, знаходити позитивні сторони. Людині присутня дивовижна здатність перетворювати мінуси в плюси. Це не завжди так. У будь-якому випадку треба пам’ятати золоте правило психотерапії: “Якщо не можеш змінити обставини, змінюй ставлення до них”.

### **Методичні і практичні рекомендації для психологів, педагогів, батьків і підлітків**

Деякі засоби допомоги людині, що вирішила покінчити життя самогубством

**ВИСЛУХОВУЙТЕ** – “Я чую тебе”. Не намагайтеся втішити загальними словами типу: “Ну, все не так уже й погано”, “Вам стане краще”, “Не варто цього робити”. Дайте людині можливість висловитися. Задавайте питання та уважно вислуховуйте.

**ОБГОВОРЮЙТЕ** – відкрите обговорення планів і проблем знімає тривожність. Не бійтеся говорити про це – більшість людей почувають незручність, кажучи про самогубство, і це проявляється в запереченні або уникненні цієї теми. Бесіди не можуть провокувати самогубства, тоді як уникнення цієї теми збільшує тривожність, підозру до психолога.

**БУДЬТЕ УВАЖНІ** до побічних показників у разі припущеного самогубства. Кожне жартівливе згадування або загрозу слід сприймати серйозно.

**ЗАДАВАЙТЕ ПИТАННЯ** – узагальнюйте, проводьте рефреймінг – “Таке враження, що ти насправді говориш...”, “Більшість людей задумувалася про самогубство...”, “Ти коли-небудь думав, як здійснити його?”. Якщо ви отримуєте відповідь, переходьте на конкретику. Пістолет? А ти коли-небудь стріляв? А де ти його візьмеш? Що тоді відбудеться? А якщо ти промахнешся?

Хто тебе знайде? Ти думав про свої похорони? Хто на них прийде? Недоказане, затаєне ви повинні зробити явним. Допоможіть підлітку відкрито говорити і думати про свої замисли.

**ПІДКРЕСЛІТЬ ТИМЧАСОВИЙ ХАРАКТЕР ПРОБЛЕМ** – визнайте, що його почуття дуже сильні, проблеми складні – узнайте, чим ви можете допомогти, оскільки вам він дуже довіряє. Дізнайтесь, хто ще міг би допомогти в цій ситуації.

Дисгармонія навколишнього світу найчастіше проявляється у поширенні проявів насильства в суспільстві, від якого в першу чергу страждають жінки та діти, рідше – чоловіки. Сучасні дослідження свідчать, що насильство є серйозною загрозою для життя та здоров'я людини.

Особливо турбує поширення різних проявів насильства серед молоді та підлітків. Жорстоке поводження з дітьми і нехтування їх інтересами та потребами, не тільки шкодять їх здоров'ю, розвитку і соціалізації; а, насамперед, закріплює деструктивні патерни (стереотипи) поведінки підлітка у соціальному середовищі. Це може призводити до сприйняття різних видів насилля як «норми поведінки».

Таким чином, набуття навичок роботи з дітьми, які зазнали насилля та схильні до насильницьких дій спеціалістами психологічної служби є нагальною потребою сьогодення.

### **Рекомендації**

У випадках, коли Ви маєте підозри жорстокого поводження з дитиною або є реальна загроза його вчинення (удома, з боку однолітків, з боку інших працівників навчального закладу або інших осіб) варіанти дій:

Варіант I. Повідомте про це в усній чи письмовій формі адміністрацію навчального закладу.

Варіант II. Ви можете самостійно письмово повідомити про це територіальний підрозділ служби у справах дітей за місцем проживання дитини.

Варіант III. Ви можете самостійно повідомити про виявлений факт жорстокого поводження кримінальну міліцію у справах дітей або будь-якого працівника органів внутрішніх справ.

*У випадках, коли до Вас звернулась дитина з усною скаргою щодо жорстокого поводження з нею:*

Варіант I. Оформіть звернення дитини у письмовій формі та передайте його до адміністрації навчального закладу.

Варіант II. Оформіть звернення дитини у письмовій формі та передайте його до територіального підрозділу служби у справах дітей.

Варіант III. Оформіть звернення дитини у письмовій формі та передайте його до органів внутрішніх справ.

Варіант IV. Повідомте про це в усній чи письмовій формі від свого імені вказані (перераховані) органи.

*У випадках, коли Ви стали свідком жорстокого поводження з дитиною:*

Якомога швидше повідомте про цей факт міліцію в усній чи письмовій формі. Одночасно можете повідомити територіальний підрозділ служби у справах дітей, адміністрацію закладу.

Яким чином відбувається документування Вашого звернення чи повідомлення, або звернення дитини:

*У разі звернення або повідомлення до адміністрації закладу:* Якщо звернення (повідомлення) усне, то адміністрація закладу зобов'язана оформити це повідомлення письмово із зазначенням, від кого та коли (дата, час) отримано повідомлення. Вона також зобов'язана терміново (протягом однієї доби) передати цей документ до територіального підрозділу Служби у справах дітей за місцем проживання дитини.

Служба у справах дітей має належним чином зареєструвати це повідомлення відповідно до законодавства України.

*У разі звернення або повідомлення до територіального підрозділу Служби у справах дітей:*

Ваше звернення має бути оформлене належним чином відповідно до вимог Закону України «Про звернення громадян», зокрема стаття 5 цього закону передбачає такі вимоги: «...У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання громадянина, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати».

Закон України «Про звернення громадян» допускає й усну форму звернення. При цьому посадова особа, яка приймає усне звернення, повинна вчинити ті самі дії, що й у разі письмового звернення. Однак письмова форма звернення зменшує ризик імовірного недбалого ставлення з боку посадової особи.

*У разі звернення або повідомлення до органу внутрішніх справ:*

Повідомити можна в письмовій чи усній формі, включаючи спосіб повідомлення телефоном.

У разі усного звернення або телефонного повідомлення працівником органів внутрішніх справ складається протокол цього звернення чи повідомлення.

Письмове звернення органи внутрішніх справ реєструють належним чином, відповідно до законодавства України.

### **Чого не треба робити:**

Не слід намагатися самотужки вирішити проблему. Це може призвести до порушення законодавства та бути небезпечним для Вас особисто. Наприклад, не варто самостійно приймати рішення щодо відвідування сім'ї, де за вашою підозрою жорстоко поводяться з дитиною.

Ваші дії припиняються в той час, коли звернення або повідомлення було передано до компетентних органів.

### **Що далі...**

Далі справа є компетенцією установ, організацій і посадових осіб, до яких було передано звернення чи повідомлення. Але, звичайно, що Вас будуть

турбувати результати розгляду звернення чи повідомлення (складеного Вами особисто або за зверненням дитини).

Порядок дії відповідних служб та посадових осіб, до яких було передано звернення або повідомлення з приводу жорстокого поводження з дитиною або реальної загрози його вчинення та механізми взаємодії, визначаються законодавством України.

Законодавство передбачає інформування заявника (особи, яка здійснила повідомлення або звернення).

Також у самому зверненні (повідомленні) може бути зазначено, що заявник бажає бути поінформованим про подальший перебіг справи, бути присутнім під час розгляду звернення.

Працюючи з дитиною, яка зазнала сексуального насильства, необхідно враховувати фактори психічної травми, що пов'язані зі сприйняттям жертвою сексуального насильства.

До завдань психолога, який проводить психокорекційну роботу з дитиною, яка зазнала сексуального насильства, належить:

- 1) зміцнити відчуття безпеки й поновити довіру дитини до дорослих;
- 2) надати дитині можливості розрізнати й виражати свої особисті почуття;
- 3) підняти самооцінку;
- 4) сприяти прийняттю власного тіла;
- 5) навчити відсторонювати негативні емоції до насильника й сприяти вираженню позитивних емоцій.

#### **1.5. Соціально-психологічні особливості системи попередження насильства (насильства в сім'ї, ксенофобія, расизм)**

Роботу щодо супроводу дітей, які опинилися в складній життєвій ситуації, зіткнулися із соціально-небезпечними явищами суспільства працівникам психологічної служби слід організовувати спільно зі службами соціального захисту населення, правоохоронними органами, громадськими



службами тощо. Практичні психологи та соціальні педагоги узагальнюють та розмежовують свої функціональні обов'язки щодо здійснення професійного супроводу цих явищ, спираючись на нормативно-правові документи. Так, Наказ МОН України від 26.12.2006р. № 864 «Про планування діяльності та ведення документації соціальних педагогів, соціальних педагогів по роботі з дітьми-інвалідами системи Міністерства освіти і науки України» регламентує діяльність соціальних педагогів. Діяльність практичних психологів за напрямками визначена у Положенні про психологічну службу, листі МОН України від 27.08.2000р. № 1/9-352 «Про планування діяльності, ведення документації і звітності усіх ланок психологічної служби».

Організовуючи соціально-психологічну роботу щодо протидії явищу насильства в сім'ї відповідно до Закону України «Про попередження насильства в сім'ї», слід знати, що здійснення заходів щодо попередження насильства в сім'ї покладається на спеціально уповноважений орган виконавчої влади з питань попередження насильства в сім'ї (ці функції покладено на Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту і його місцеві підрозділи), службу дільничних інспекторів міліції, кримінальну міліцію та службу у справах дітей, органів внутрішніх справ, органи опіки та піклування, спеціалізовані установи для жертв насильства в сім'ї, зокрема кризові центри.

Незважаючи на заходи з реалізації Закону, практика засвідчує наявність неефективної системи попередження насильства в сім'ї, зокрема:

1. Недостатнє кадрове забезпечення органів у справах сім'ї та молоді (на рівні району відділ у справах сім'ї та молоді або відсутній, або складається з однієї особи, на яку покладається виконання значної кількості соціальних програм кількох напрямів роботи; на рівні села, селища та міста взагалі відсутні спеціалісти, які працюють за напрямом попередження насильства в сім'ї).

2. Відсутність системної роботи щодо раннього виявлення насильства в сім'ї або його загрози та запобігання проявам насильства (відсутність чітко розроблених програм раннього виявлення насильства в сім'ї, нестача кадрів або перевантаженість їх великою кількістю різнопланової роботи та роботи з паперами).

3. Відсутність спеціально підготовлених фахівців як у державних, так і громадських організаціях (психологів, юристів, соціальних та медичних працівників тощо), недостатність фахової підготовки у напрямі використання сучасних технологій роботи як із жертвами, так і з агресорами.

4. Недосконала система надання допомоги потерпілим від насильства. Недостатня кількість спеціалізованих закладів для жертв насильства в сім'ї та кваліфікованих працівників (центрів та притулків, центрів медико-соціальної реабілітації).

Низька ефективність методів впливу на осіб, які вчиняють насильство в сім'ї. Недосконалість системи адміністративної відповідальності агресорів, зокрема виплати штрафів, що важким тягарем лягають знову-таки на сім'ю і спричиняють подальше погіршення родинних стосунків. А подекуди постраждалі самі можуть забирати заяви з правоохоронних органів, адже в родини немає коштів, аби сплатити штраф. Невирішеність питання щодо примусового лікування агресорів від алкоголізму та наркоманії за рішенням суду.

Для організації якісного супроводу цього явища важливою умовою є – знання працівниками психологічної служби соціальних наслідків жорстокого поводження з дітьми

Можна виділити два наслідки, що виявляються одночасно: втрати для жертви і для суспільства.

Діти, які зазнали будь-якого виду насильства, відчують труднощі соціалізації: у них порушені зв'язки з дорослими, відсутні відповідні навички спілкування з однолітками, вони не мають достатнього рівня знань і ерудиції, щоб завоювати авторитет у школі тощо. Вирішення своїх

проблем діти – жертви насильства – часто знаходять у кримінальному, асоціальному середовищі, а це часто пов'язано з виробленням у них пристрасті до алкоголю, наркотиків, вони починають красти і здійснювати інші протиправні дії.

Дівчатка нерідко починають займатися проституцією, у хлопчиків може порушуватися статева орієнтація. І ті, й інші згодом мають проблеми при створенні власної родини, вони не можуть дати своїм дітям достатньо тепла, оскільки не вирішені їх власні емоційні проблеми.

Як говорилося вище, будь-який вид насильства формує у дітей і підлітків такі особистісні й поведінкові особливості, які роблять їх малопривабливими і навіть небезпечними для суспільства.

Які ж суспільні втрати від насильства над дітьми? Це насамперед втрати людських життів у результаті вбивств дітей і підлітків, їх самогубств, це втрати у їх особі продуктивних членів суспільства внаслідок порушення їх психічного і фізичного здоров'я, низького освітнього і професійного рівня, кримінальної поведінки. Це втрати у їх особі батьків, здатних виховати здорових у фізичному і моральному плані дітей. Нарешті, це відтворення жорстокості в суспільстві, оскільки колишні жертви самі часто стають гвалтівниками.

З метою раннього виявлення жорстокого поводження з дитиною фахівець має застосувати наступні методи збору інформації:

- огляд дитини та безпосереднє спостереження за поведінкою дитини, членів родини (піклувальників, вихователів тощо), огляд житла або умов перебування дитини;
- бесіда з дитиною;
- опитування батьків, піклувальників, вихователів, родичів, сусідів;
- дослідження історії життя дитини, документації, інших джерел інформації.

Зауважимо, проблема насильства на расовому та етнічному ґрунті у нашому суспільстві також значно посилилася за останні роки.

Ксенофобія - (в перекладі з грецької ксено - чужий; фобе - страх) хворобливий стан, що виявляється у нав'язливому страху перед незнайомими людьми, ненависть до чогось, когось чужого, ворожість або страх стосовно іноземців.

Головними компонентами в просвітницькій роботі з попередження поширення ксенофобських і расистських проявів виступають глибокі знання про толерантність та певні навички розв'язання конфліктів. Знання допомагають переконати кожного в доцільності прийняття рішень і включають усвідомлення наслідків учинків, розуміння меж толерантності, а також інформацію про можливі й необхідні альтернативні дії. Важливо вчити долати непорозуміння шляхом спілкування; знайомити з особливостями та ризиком конфліктних ситуацій, надаючи, таким чином, можливість кожному індивіду контролювати свою поведінку. Пропонувати альтернативні способи врегулювання конфліктів і вчити застосовувати набуті знання в реальних ситуаціях.

Необхідно звернути увагу педагогічних працівників на необхідність створювати в закладах освіти України атмосферу нетерпимості до проявів жорстокості, расизму та ксенофобії, зокрема готувати та проводити заходи, спрямовані на виховання толерантності, терпимості до іншого, миролюбності, доброзичливості, готовності допомагати іншим. Значних результатів у проведенні просвітницької роботи з означених питань можна і необхідно досягти за умови ефективної організації навчально-виховного процесу: оптимального поєднання навчально-виховної роботи на уроках, лекціях тощо та у позанавчальній діяльності.

Основними методами і формами реалізації завдань навчально-виховного процесу в загальноосвітніх та позашкільних навчальних закладах України є: бесіди, лекції про історію, культуру, звичаї та культурні взаємозв'язки, літературу і мистецтво різних народів і країн, диспути про культуру міжетнічних відносин. З питань правового виховання добре проводити дискусії, засідання «круглих столів» на теми: «Ми і закон», «Молодь і закон»

тощо. Ініціатива у виборі форм, методів, засобів виховної діяльності належить класним керівникам, вихователям, кураторам академічних та керівникам навчальних груп.

Проводячи просвітницьку роботу щодо попередження жорстокості, ксенофобських і расистських проявів доцільно використовувати різноманітні форми виховної діяльності. Зокрема, застосування спеціальних інноваційних виховних технологій допоможе вихованцям краще усвідомлювати власний внутрішній світ, добиватися успіху в житті, не експериментувати з невідомим, що може мати негативні наслідки, а керуватися власними бажаннями й діями.

До таких технологій слід віднести тренінги. Адже особи, які проходять навчання за тренінговою програмою, отримують нові можливості змінити себе на краще, глибше зрозуміти власні почуття, думки і почуття іншої (не такої, як «Я» людини), навчитися керуватися ними, дотримуватися існуючих правил поведінки.

Зауважимо, навчання в тренінгових групах відкриває нові перспективи, дає учасникам радість спілкування, навички співпраці, дарує нових друзів. Позитивним є те, що тренінг - це завжди спілкування, ефективна форма опанування знаннями, уміннями, навичками, цікавий процес пізнання себе та інших. Рекомендуємо для посилення профілактичної роботи щодо попередження жорстокості, насильства та ксенофобії створювати тренінгові групи у кількості 15-20 осіб

Одним із ефективних методів в системі виховання є рольова (ділова) гра. За допомогою серії рольових ігор можна в невимушеній ігровій ситуації набути досвіду засвоєння нових знань, умінь і навичок; проаналізувати альтернативні способи дій зміни ситуації на краще; відпрацювати певні види безпечної поведінки у соціумі; розпочати їх застосування на практиці; закріпити засвоєний матеріал та набути впевненості у своїх силах.

**Можливі наочні ознаки дітей, які зазнають насильства,  
жорстокого поводження.**

(за О. Кочемировською, А. Ходоренко; модифікація Ю. Онишка, Л. Смысловой, І. Дубініної)

Тип насильства	Ознака
Фізичне	<ul style="list-style-type: none"> <li>- зміщення суглобів (вивихи), переломи кісток, гематоми, подряпини, садна;</li> <li>- синці на тих частинах тіла, на яких вони не повинні з'являтися, коли дитина грається (наприклад, на щоках, очах, губах, вухах, сідницях, передпліччях, стегнах, кінчиках пальців тощо);</li> <li>- рвані рани і переломи в області обличчя, травматична втрата зубів;</li> <li>- ретинальні крововиливи (у сітківку), відшарування сітківки і переломи орбіти;</li> <li>- забиті місця на тілі, голові або сідницях, які мають виразні контури предмета (наприклад, пряжки ремня, лозини);</li> <li>- рани і синці у різних фазах загоєння та/або у різних частинах тіла (наприклад, на спині та грудях одночасно) або незрозумілого походження;</li> <li>- сліди від укусів людиною;</li> <li>- незвичні опіки (цигаркою або гарячим посудом).</li> </ul>
Сексуальне	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знання термінології та жаргону, зазвичай не властивих дітям відповідного віку;</li> <li>- висипи та/або кровотечі в області паху, геніталій;</li> <li>- захворювання, що передаються статевим шляхом;</li> <li>- ознаки вагінального або анального проникнення стороннього предмета;</li> <li>- дитяча або підліткова проституція;</li> <li>- вагітність;</li> <li>- вчинення сексуальних злочинів;</li> <li>- сексуальні домагання до дітей, підлітків, дорослих;</li> <li>- нерозбірлива та/або активна сексуальна поведінка;</li> <li>- уникнення контактів із ровесниками;</li> <li>- відсутність догляду за собою;</li> <li>- синдром «брудного тіла»: постійне настирливе перебування у ванній, під душем;</li> <li>- боязнь чоловіків;</li> <li>- боязнь конкретних людей;</li> <li>- запобіжні заходи, щоб важче було знімати одяг;</li> <li>- синці на внутрішній стороні стегон, на грудях і сідницях;</li> <li>- людські укуси.</li> </ul>
Психологічне	<ul style="list-style-type: none"> <li>- замкнутість;</li> <li>- страх, або навпаки, демонстрація повної відсутності страху, ризикована, зухвала поведінка;</li> <li>- неврівноважена поведінка;</li> <li>- агресивність, напади люті, схильність до руйнації, нищення та</li> </ul>

	<p>наси́льства;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уповільнене мовлення, нездатність до навчання, відсутність знань, відомих дітям відповідного віку (наприклад, невміння читати, писати та рахувати);</li> <li>- надто висока зрілість та відповідальність порівняно з дітьми цього віку («маленький дорослий»);</li> <li>- уникання однолітків, бажання спілкуватися та гратися зі значно молодшими дітьми;</li> <li>- занижена самооцінка;</li> <li>- тривожність;</li> <li>- почуття провини;</li> <li>- швидка стомлюваність, знижена спроможність до концентрації уваги;</li> <li>- демонстрація страху перед появою батьків та/або необхідністю йти додому; небажання йти додому;</li> <li>- схильність до «мандрів», бродяжництва;</li> <li>- страх перед фізичним контактом;</li> <li>- депресивні розлади;</li> <li>- спроби самогубства або самопошкодження;</li> <li>- вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин;</li> <li>- наявність стресопохідних розладів психіки, психосоматичних хвороб;</li> <li>- насильство по відношенню до слабших: тварин чи інших живих істот.</li> </ul>
Економічне	<ul style="list-style-type: none"> <li>- дитина постійно голодує через нестачу їжі;</li> <li>- дитина надмірно набирає вагу через неправильне харчування;</li> <li>- дитина завжди запізнюється до школи;</li> <li>- дитина завжди пропускає школу;</li> <li>- дитина носить брудний одяг;</li> <li>- дитина одягнена не за погодою, не по сезону;</li> <li>- дитина виглядає втомленою і хворою;</li> <li>- дитина виглядає занедбаною;</li> <li>- у дитини неліковані зуби;</li> <li>- нестача необхідного медичного лікування (дитину не водять до лікаря);</li> <li>- за дитиною не стежать, і вона залишена напризволяще;</li> <li>- дитину наражають на небезпеку;</li> <li>- дитини уникають інші діти;</li> <li>- у дитини немає іграшок, книжок, розваг тощо;</li> <li>- удома холодно, безлад і антисанітарія;</li> <li>- у дитини немає постільної білизни або постільна білизна драна та брудна;</li> <li>- нігті в дитини нестрижені і брудні;</li> <li>- у дитини постійні інфекції, спричинені браком гігієни;</li> <li>- є інформація про трудову діяльність дитини (особливо молодшого віку);</li> <li>- дитина жебракуює, втікає з дому.</li> </ul>

## Резюме

1. Найбільш поширеними соціально-небезпечними явищами, з якими стикаються в своїй роботі працівники психологічної служби є: зловживання підлітками алкоголю, інших наркотичних речовин, куріння, ПСШ, насилля тощо. Організація супроводу дітей, на яких вплинули соціально-негативні явища, є необхідною умовою професійної діяльності фахівців для збереження здоров'я молодого покоління нашої країни.

2. Існують різні форми та методи роботи з соціально-негативними явищами. З досвіду роботи фахівців можна зазначити найбільш розповсюджені: бесіди, лекції, диспути, дискусії, засідання «круглих столів», рольові, ділові ігри, соціодрама, тренінгові заняття. Актуальним на сьогодні є - розробка занять та складання на їх основі превентивних програм.

3. Роботу щодо супроводу дітей, які опинилися в складній життєвій ситуації, зіткнулися із соціально-небезпечними явищами суспільства працівникам психологічної служби слід організовувати спільно зі службами соціального захисту населення, правоохоронними органами, громадськими службами тощо.

## **2. Створення моделі підвищення професійної компетентності працівників психологічної служби в розв'язанні проблем, пов'язаних з негативними явищами суспільства.**

### **2.1. Теоретичні основи компетентності працівників психологічної служби.**

Професійна компетентність працівників психологічної служби як основа успішного розвитку психологічної служби в умовах модернізації освіти, зміна соціально-економічних умов життя сучасного суспільства, оновлення системи освіти вимагають якісно нового рівня професіоналізму фахівців і, зокрема, фахівців – психологів, соціальних педагогів. В зв'язку з цим особливе значення набуває проблема підготовки висококваліфікованих кадрів, готових



теоретично і практично вирішувати професійні завдання, що уміють створювати, застосовувати і коригувати систему професійної діяльності. Служба практичній психології сьогодні розглядається як особливий інститут, сучасні тенденції модернізації утворення, що проявляються в переході російської системи утворення на нову змістовну і технологічну модель, диктують необхідність в подальшому розвитку системи супроводу дитини в освітньому процесі. У зв'язку з цим актуальним є виявлення основних проблем служби практичної психології освіти і визначення шляхів їх вирішення. В результаті проведеного теоретичного аналізу літературних джерел нами була визначена суть і зміст професійної компетентності соціальних педагогів. Професійна компетентність соціального педагога розглядається як складна психологічна освіта, яка виступає основою його успішної професійної діяльності, включає систему діяльнісно-рольових (знання, уміння і навички) і особових (професійно важливі якості) характеристик. Для ефективного здійснення професійної діяльності соціальному педагогу необхідно володіти достатніми знаннями про соціально-педагогічну ситуацію в навчальному закладі, уміти визначати перспективи свого професійного розвитку і розвитку психологічної служби в цілому. Важливе уміння здійснювати вибір оптимальних стратегій взаємодії з різними структурами усередині і зовні навчального закладу. У основних вимогах до особистості соціального педагога можна виділити наступні характеристики:

1. Соціальний педагог повинен мати високі (загальні) розумові здібності, бути проникливим, розсудливим, вільнодумним, вдумливим аналітиком, експериментатором.

2. Соціальний педагог є соціабельним, любить працювати з людьми, радіє соціальному визнанню (схваленню), великодушний до людей, легко формує активні групи, добре запам'ятовує імена людей, люб'язний, тактовний, дипломатичний в спілкуванні.

3. Він любить спільні дії, підпорядковує інтереси особи груповим інтересам, сумлінний, добросовісний, має почуття обов'язку і

відповідальності, сильний, енергійний, уміє підпорядкувати собі. Він сміливий, швидко вирішує практичні питання.

4. Соціальний педагог емоційно стійкий, витриманий, спокійний, реально зважає обстановку, стійкий до стресу.

*Основними критеріями оцінки професіоналізму працівників психологічної служби є:*

1. Наявність своєї життєвої і професійної позиції в концепції розвитку психологічної служби. (Я знаю не лише те, що я повинен робити, але і як я це робитиму.)

2. Розуміння пріоритетних напрямів розвитку служби в навчальному закладі з урахуванням його специфіки.

3. Уміння самостійно формувати цілі і завдання (У даний момент я роблю...), вибирати форми роботи, уміти здійснювати прогностичну функцію (Для чого я буду це робити?).

4. Наявність системи в роботі. (Наявність засадничих документів в кабінеті, наявність і змістовність в веденні документації, письменність її заповнення).

5. Уміння соціального педагога працювати з соціально-педагогічною ситуацією, сприяти оптимізації соціально-психологічних умов освітнього і виховного середовища.

6. Уміння визначити соціально-педагогічну проблему, виробити шляхи її рішення.

7. Уміння організувати взаємодія з усіма учасниками навчально-виховного процесу.

8. Уміння організувати професійну взаємодію зі службами соціального захисту населення, фахівцями інших галузей.

9. Участь у психологічних семінарах, науково-практичних конференціях різного рівня. (Форма участі як пасивна, так і активна).

## **Розвиток мотивації самовдосконалення спеціаліста у процесі професійної діяльності.**

У рамках інноваційних ринкових стосунків, коли ще не склалися визначені стереотипи і шаблони роботи і успіх справи багато в чому визначається здатністю персоналу до ініціативної, творчої, пошукової діяльності, особливу значущість має рівень розвитку такого виду мотивації, як мотивація професійного самовдосконалення фахівців.

Аналіз літературних джерел, а також результати дослідно-експериментальної роботи дозволяють визначити мотивацію професійного самовдосконалення фахівців (МПСФ) як сукупність усіх спонукань і умов, які детермінують, направляють і регулюють процес професійного самовдосконалення фахівця.

МПСФ як специфічний вид психічної регуляції діяльності людини за своїм розвитком представляє собою складну функціональну систему інтегрованих воєдино змістовних і динамічних процесів, в яких відбиваються основні її функції: спонукання, спрямованості, регуляції і контролю виконання. Дані функції логічно взаємозв'язані з основними етапами МПСФ : мотивація самопізнання, мотивація планування самовдосконалення, мотивація реалізації програми самовдосконалення і самоконтролю. Тільки послідовне і повне виконання завдань усіх етапів МПСФ призводить до шуканого результату: вдосконалення професійної підготовки фахівця, розвитку його професійно значущих якостей.

Практика підтверджує очевидну демотивованість значного числа фахівців і, як слідство, зниження стандартів і базових показників в їх професійному зростанні. Ці дані підтверджують необхідність здійснення роботи по розвитку МПСФ.

Під розвитком МПСФ слід розуміти перехід від аморфної однорівневої системи спонукань до складної ієрархічно побудованої, від вузької тимчасової сфери дії спонукання до самовдосконалення, до автономного мотиву

самовдосконалення, перетворення окремих спроб у роботі над собою в постійно діючий процес, образ мислення фахівця.

Основним психологічним механізмом розвитку ПМСФ представляється процес інтеріоризації. Йдеться про те, що у свідомості людини відбиваються два стани дійсності: наявне і бажане, суперечлива єдність яких і складає одну з основних структурних особливостей спонукання до розвитку своєї особистості.

Практика показує, що хоча джерелом самовдосконалення являються зовнішні соціальні чинники, головні руйнівні сили його все ж знаходяться усередині особистості фахівця.

В процесі інтеріоризації зовнішні дії виступають у нерозривній єдності з внутрішніми умовами. Виходячи з цього важливого методологічного положення, можна висунути припущення, що для розвитку МПСФ необхідно, з одного боку, створювати необхідні внутрішні умови, тобто свідомо впливати безпосередньо на мотивацію членів трудового колективу через переконання, пред'явлення ним в готовій формі спонукань, цілей, ідеалів, роз'яснення, стимуляцію внутрішньої роботи по самосвідомості, переосмисленню себе і дійсності з метою наступної перебудови фахівцями своєї професійної діяльності. А з іншого боку, забезпечити відповідність зовнішніх дій, для чого за допомогою спеціально організованих умов професійної діяльності і взаємин вибірково актуалізувати необхідні професійно-значущі якості і рівень професійної компетентності фахівців, які при систематичній активізації поступово переходять в стійкіші мотиваційні утворення з наступною перебудовою мотивації.

Доцільно виділити наступні основні напрями ефективного впливу на процес розвитку МПСФ:

1. Формування позитивних мотиваційних установок на професійне самоудосконалення
2. Формування міцних знань, умінь і навичок в роботі по професійному самоудосконаленню;
3. Актуалізація потреб професійного самовдосконалення у фахівців в процесі провідної діяльності.

Мета першого напрямку - сформувати попередню потенційну готовність фахівця до позитивного сприйняття професійної діяльності, прагнення, інтерес і бажання при першій слушній нагоді виявити себе в ній.

Апробованими на практиці прийомами і методами безпосередньої взаємодії на мотиваційну сферу особистості фахівця з метою формування позитивних установок на професійне самовдосконалення може бути конкретизація системи вимог до фахівців. У ході дослідження багато працівники висловили незадоволення практично повною відсутністю подібної системи вимог. Підкреслювали, що у повсякденному житті це дає можливість окремим керівникам проявляти ні чим не обмежений суб'єктивізм у оцінці ефективності їх діяльності.

Наступним напрямом ефективного впливу на процес розвитку мотивації професійного самовдосконалення являється формування у фахівців міцних знань, умінь і навичок в роботі по професійному самовдосконаленню.

У особистих бесідах з багатьма фахівцями з'ясувалося, що вони в найзагальнішій формі представляють суть професійного самовдосконалення, абсолютно не знають його психологічні механізми, відчують велику скруту в обґрунтуванні методики своєї роботи над розвитком ПЗК, ЗУН. Так, 45% опитаних фахівців або взагалі утруднювалися відповісти на питання "Які методи, форми і засоби Ви використовуєте в цілях свого самоудосконалення?", чи до цих методів віднесли щось подібне до "читання газет, журналів" і тому подібне. До основних труднощів процесу самоудосконалення більшість - 13% віднесли недолік необхідної літератури, 45% - власну неорганізованість, 21% - невміння планувати час, 7% - відсутність системи контролю.

Таким чином, можна припустити, що міцні ЗУН професійного самовдосконалення самі по собі є сильним мотивуючим чинником в розвитку своєї особистості.

Практика підтверджує, що вихід на високий рівень МПСФ блокується в основному із-за:

1. незнання психологічних механізмів самосвідомості;

2. незнання змісту, структури і логіки процесу професійного самовдосконалення;
3. незнання основних методів і прийомів самовдосконалення;
4. психологічної невідповідності, боязні новизни, критики, труднощів у розвитку власної особистості;
5. відсутності досвіду в рішенні конкретних завдань особистого самовдосконалення.

Практика підтверджує досить істотний вплив ситуації на формування мотивів.

Існує ціла група мотивів : 1. мотиви-стимули, які виникають в конкретних ситуаціях професійної діяльності. Напрямок розвитку мотивації самовдосконалення: актуалізація потреб професійного самовдосконалення у фахівців в процесі провідної діяльності - пов'язано з дією саме на цю групу мотивів.

Мета цього напрямку розвитку МПСФ - формування і актуалізація мотивів самовдосконалення безпосередньо у конкретній ситуації, як результат дії самої ситуації на фахівців і спонукань, що коригують з боку керівників з метою отримання бажаного результату: процесу самовдосконалення. Мова тут йде про дію як на зовнішні, так і на внутрішні чинники. Під зовнішніми чинниками розуміється моделювання в процесі професійної діяльності самих ситуацій самовдосконалення. Ситуації самовдосконалення повинні викликати у свідомості працівників образи, відповідні потребам особового професійного розвитку, сприяти реалізації мотивів самовдосконалення. Основні вимоги, яким повинні відповідати ситуації самовдосконалення, наступні:

- наявність мети, завдання. Поставлене завдання, яке психологічно сприймається фахівцем як мета, є пусковим моментом функціонування процесу професійного самовдосконалення;
- поставлене завдання на оптимально допустимому рівні перевищує рівень наявності можливостей фахівця (єдність репродуктивного і творчого в характері і змісті виробничих завдань).

Річ у тому, що за наявності скрути з'являється необхідність здолати її і тоді у фахівця об'єктивно виникає необхідність в рефлексії (самоорганізованості). Отже зростає потенціал здатності до самоорганізації діяльності - професійного самовдосконалення.

Рішення задачі вимагає індивідуально - виконуваної діяльності. Професійне самоудосконалення несумісне із звичкою окремих співробітників отримувати результат в готовому виді. Це положення вказує на те, що:

- рішення задачі припускає вільний вибір різних варіантів, вибір певної поведінки і можливості раціоналізації професійної діяльності;
- наявність стандартів майстерності (критеріїв оцінки на рівні ідеального "Я-професіонального");
- передбачається оцінка результатів, з боку керівництва, трудового колективу.

Важливо на користь оптимізації процесу професійного самовдосконалення, конкретного фахівця порівнювати передусім не з іншими фахівцями, а з ним самим, його колишніми результатами, оцінювати його по індивідуальному вкладу в рішення тих або інших виробничих завдань.

Таким чином, одним з основних шляхів актуалізації спонукань самовдосконалення являється цілеспрямоване моделювання і розвиток ситуацій самовдосконалення, при яких працівники постійно стикаються з необхідністю активно розширювати і застосовувати наявні знання, уміння і навички, ставляться в умови, що вимагають від них сформованих професійно значущих якостей. Систематичність і регулярність дій в подібних ситуаціях буде сприяти розвитку МПСС.

*Важливим шляхом актуалізації спонукань самовдосконалення фахівця є його стимулювання.*

У психолого-педагогічної літературі підкреслюється, що значно легше цей процес протікає, коли людина знаходить підтримку в колективі, бачить зацікавленість керівництва і організації. Причому мотивація професійного самовдосконалення не обмежується регулюючим дією керівників,

референтних груп і ідеалів. Вона не у меншій мірі підкоряється і знеособленим груповим нормам, неформальним правилам поведінки, традиціям і устоям у конкретних трудових колективах.

Одним з шляхів стимулювання являється пред'явлення до працівників відповідної вимогливості за підтримки рівня своєї професійної компетентності і вихованості. Життя показує, що за наявності загальної (вольової) вимогливості до фахівця, вона в той же час мало стимулює процес їх професійного зростання. Про це свідчить і аналіз атестаційних характеристик на працівників. У вивчених атестаційних характеристиках в основному згадуються якості з комплексу виконавчих якостей і якостей відповідальності-організованості (сумлінність, працьовитість, старанність, організаторські здібності). Найчастіше керівників турбує відсутність у людей таких якостей, як скромність, тактовність, наполегливість, самокритичність. Набагато рідше згадуються якості з блоку самостійності – творчість. Лише у 9% з числа вивчених характеристик зустрічаються згадки про творчий підхід до справи і практично не зустрічаються якості, пов'язані з гнучким розумом, відчуттям нового, чутливістю до дефіциту знань, навиків, самостійністю, умінням обстоювати свої погляди. В той же час саме ці якості, визначаючи можливість самовдосконалення, залишаються без попиту в повсякденній професійній діяльності фахівців.

Пред'явлення вимогливості тісно пов'язане із справедливою оцінкою діяльності фахівців з професійного вдосконалення. Доведено, що людина що відчуває брак реакції на свою роботу, з часом втрачає інтерес до неї (Асєєв В.Г., Берн Е., Скиннер Б., Торндайк Е., Якобсон П.М.). Існує два методи зацікавлення працівників у власному професійному зростанні: позитивне підкріплення (заохочення) і негативне підкріплення (покарання).

Багато що залежить від правильного визначення того, що ж важливо для конкретної людини, на яку хочуть вплинути, які її домінуючі мотиви і вже відповідно до цього застосовувати той або інший вид підкріплення. Тактика дії, що управляє, тут наступна: якщо керівник хоче вплинути на професійне зростання особи, то воно повинне зробити його вигідним для даного фахівця



відповідно до тих, що є в останнього мотиваційними установками і сприяти істотному просуванню в конкретній реалізації цих вигод.

В той же час було б неправильно розглядати позитивне підкріплення лише як матеріальне заохочення. Існує цілий спектр інших дуже потужних заохочень, стимулюючих особисте зростання фахівців:

- вираження похвали, вказівка на хорошу роботу по професійному зростанню як на приклад для інших;
- підвищення ролі або статусу в колективі;
- надання можливості брати участь в прийнятті різного роду управлінських вирішень;
- розширення рамок самостійності в тих або інших видах трудової діяльності;
- надання права вирішувати завдання «особливого класу» труднощів, готовність поділитися наявною додатковою інформацією і ін.

Таким чином, професійне самовдосконалення фахівців як свідомо цілеспрямована діяльність за розвитком своєї професійної підготовки і професійно значущих якостей багато в чому визначається рівнем розвитку відповідної мотивації. Майстерність керівника при розвитку мотивації професійного самовдосконалення фахівця полягає не лише в умінні з'ясувати внутрішні спонукальні сили працівника і сукупність зовнішніх умов, сприяючих позитивній мотивації, але і в здатності співвіднести їх найоптимальнішим чином виходячи з конкретної ситуації.

## **2.2. Складові моделі підвищення професійної компетентності соціальних педагогів в розв'язанні проблем, пов'язаних з негативними явищами суспільства.**

Під професійною компетентністю соціальних педагогів вважається оволодіння, інтегральна єдність знань, умінь, особистісних якостей та цінностей між якими існують певні зв'язки та відношення, котрі формуються, реалізуються та вдосконалюються у різноманітних видах соціально-

педагогічної діяльності фахівців. В наказі МОН України від 28.12.2006р. № 864 «Про планування діяльності та ведення документації соціальних педагогів, соціальних педагогів по роботі з дітьми-інвалідами системи Міністерства освіти і науки України» надається кваліфікаційна характеристика соціальних педагогів, де визначені основні компетентності.

Використання професійних знань, вмінь необхідно фахівцям психологічної служби для здійснення якісного супроводу навчально-виховного процесу, соціально-педагогічного патронажу, надання адресних рекомендацій та консультацій, які мають попит в навчальних закладах. Так, соціальними педагогами навчальних закладів Харківської області постійно надаються консультації, тематика звернень за 2008-2009 р. визначена в таблиці:

Таблиця 3.

**Тематика та кількість звернень до соціальних педагогів за 2008-2009 н.р. навчальних закладів Харківського регіону**

З боку батьків 6058
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оздоровлення дитини.</li> <li>• Відносини батьків та дитини у ситуації розлучення.</li> <li>• Проблеми професійного самовизначення.</li> <li>• Не бажання вчитися, проблеми мотивації.</li> <li>• Вирішення конфліктів.</li> </ul>
З боку педагогів 3774
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проблеми дозвілля.</li> <li>• Соціальний захист та правила оформлення документів.</li> <li>• Організація заходів щодо здорового способу життя.</li> <li>• Вирішення проблем дисципліни.</li> <li>• Вирішення конфліктів.</li> <li>• Форми та методи профілактики шкідливих звичок.</li> </ul>
З боку дітей 7497
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Подолання конфліктів.</li> <li>• Соціальний захист учнів.</li> <li>• Оформлення документів.</li> <li>• Проблеми самореалізації.</li> <li>• Проблеми молодіжних угруповань, субкультур.</li> </ul>
З боку інших зацікавлених осіб (представників громадськості тощо) 622
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Участь в рейдах.</li> <li>• Співпраця з органами місцевого самоврядування, органами виконавчої влади, ПМПК, центр зайнятості, громадські організації, соціальні служби, медичні установи.</li> <li>• Супровід дітей групи ризику.</li> <li>• Патронаж сімей, які опинилися в складних життєвих ситуаціях</li> </ul>

Професійна діяльність соціальних педагогів, що пов'язана з профілактикою соціально-небезпечних явищ сама по собі є ризикованою і відповідальною. Вона потребує від спеціалістів оволодіння сучасними технологіями роботи, відповідального ставлення, постійного підвищення власної компетентності, вміння делегувати повноваження, збереження, як власного психічного та психологічного здоров'я, так і у всіх учасників навчально-виховного процесу тощо. Тому, для того щоб визначити складові моделі підвищення професійної компетентності соціальних педагогів, працівниками Центру ПП і СР постійно проводиться дослідження проблем, з якими стикаються фахівці, керівники психологічних служб.

Професійні принципи діяльності соціальних педагогів:

1. **Професійна компетентність** – усвідомлення фахівця щодо умов та способів вирішення проблем, пов'язаних з соціально-небезпечними явищами, що виникають в професійній діяльності та вміння професійно реалізувати свої знання на практиці.

2. **Стимулювання активності** - спонукання людини до усвідомленого, зацікавленого прояву активності в реалізації його енергії, здібностей морального та вольового потенціалу для вирішення поставлених задач.

3. **Єдність та правильне співвідношення** повноважень та відповідальностей, прав та обов'язків спеціаліста.

4. **Комплексний підхід** , який забезпечує всесторонність впливу, служить перепонами для формального та обмеженого підходу в роботі.

5. **Ціленаправленість** надає діяльності визначену перспективу, дозволяє прогнозувати результат і обирати конкретну програму дій.

**Модель педагогічної культури соціального педагога.**

Педагогічна культура соціального педагога				
Професійний компонент		Особистісний компонент		Соціальний компонент
Система знань	Система умінь	Особистісні якості	Особистісні цінності	Соціальна підтримка та захист Соціальна допомога Милосердя Ввічливість Порядність
Психологічні Педагогічні Соціальні Історичні Культурологічні Правові	Економічні Екологічні Валеологічні Комунікативні Прогностичні Діагностичні	Організаційні Управлінські 1,2,3,4 групи якостей Загально-людські Соціальні	Духовні Матеріальні Соціальна перцепція Соціальна відповідальність Загострене почуття добра та справедливості	
<ul style="list-style-type: none"><li>Професійна компетентність</li><li>Педагогічна майстерність</li><li>Технологічна різноманітність</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>Вихованість</li><li>Культура поведінки</li><li>Педагогічний такт</li><li>Самоствердження</li></ul>		Адекватна орієнтація в соціальних умовах, обставинах, ситуаціях
Гуманістична педагогічна позиція				
Співпереживання Захист Піклування Підтримка Допомога Повага Терпимість Порядність Педагогічний такт Комунікативність Емпатійність Повага та любов до людини Сприйняття її як найвищої цінності				

Алгоритм дій щодо розв'язання проблем, пов'язаних  
з соціально-небезпечними явищами.

1. Визначення труднощів в професійній діяльності фахівців щодо профілактики соціально-небезпечних явищ.
2. Знаходження позитивних та негативних моментів в даній ситуації.

3. Прогнозування подальшого розвитку подій.
4. Визначення соціально-педагогічних технологій впливу на вирішення проблемної ситуації.
5. Окреслення ризиків.
6. Використання ресурсів.
7. Відстеження результативності запроваджених технологій. Аналіз ситуації. (При незадовільному результаті продовжити роботу, враховуючи попередній досвід).
8. Узагальнення досвіду.

Критерії оцінювання ефективності роботи соціальних педагогів.

Основні напрями оцінювання ефективності роботи соціального педагога:

- Співвідношення наявних соціально-педагогічних проблем й результатів їх вирішення.
- Динаміка залучення дітей та дорослих до соціально-ціннісних видів діяльності.
- Динаміка змін відношення учасників навчально-виховного процесу до базових соціальних цінностей.
- Динаміка соціально-педагогічних умов забезпечення життєдіяльності педагогічного колектива навчального закладу.
- Динаміка соціально-психологічних умов у соціальному середовищі, мікрокліматі.
- Розвиток соціальної ініціативи дітей та дорослих .
- Стан ведення документації соціального педагога.
- Професійне зростання фахівця.

Приведені конкретні і чіткі вимоги оцінювання роботи сприяють визначенню позиції фахівця щодо виконання соціально і професійно заданих функцій і формують, таким чином, позитивні мотиваційні установки на професійне самовдосконалення.

У числі основних вимог щодо самовдосконалення професійної діяльності соціальних педагогів актуальні наступні:

- конкретний попит з працівників за виконання своїх посадових обов'язків. При цьому важливо надавати більш високу міру самостійності і свободи для прояву ініціативи і творчості, при одночасному контролі і підведенні підсумків;
- організація пропаганди досвіду самовдосконалення кращих фахівців, більш ефективно використовувати наявні можливості морального і матеріального заохочення кращих;
- періодичне обговорення питань самовдосконалення на диспутах, групових бесідах, проведення з членами трудових колективів спеціального курсу лекцій з питанням теорії і методики самовдосконалення, фізіологічних і психологічних можливостях людини в розвитку своєї особистості. Розробка зразкових програм самовдосконалення для різних категорій фахівців, їх колективне обговорення і поширення, розробка навчально-методичних посібників і рекомендацій з питань професійного самовдосконалення;
- ввести систему тестування працівників, особливо при відборі і висуненні кандидатів на вищу посаду; періодично використовувати методику визначення рівня розвитку особових якостей по листах самооцінки і так далі;
- більш ефективно використовувати період атестації фахівців для визначення перспективних завдань;
- у повсякденній життєдіяльності завдання працівникам ставити диференційовано, на високому рівні труднощів.

При формуванні навичок і умінь професійного самовдосконалення добре зарекомендувала себе система специфічних конкретних впливів в ході мотиваційних тренінгових програм:

- 1) навчання способам поведінки, типовим для фахівця з високим рівнем професійної компетентності, високо розвиненими професійно-значущими якостями, високим рівнем мотивації професійного самовдосконалення

фахівців (перевага оптимально-важких завдань і цілей у своїй повсякденній діяльності і уникнення як занадто легких, так і занадто важких цілей; перевага ситуацій, що припускають особисту відповідальність за успіх справи, виправданий ризик і уникнення автоматизовано-стандартних і випадкових ситуацій, а також ситуацій з менш регламентованою диспозицією, де мета і спосіб її досягнення однозначно задається старшим начальником, без можливості особистої ініціативи і творчості; перевага ситуацій із зворотним зв'язком про результати справи і уникнення ситуацій без такої можливості особистої ініціативи і творчості і т.п.);

2) вивчення конкретних прикладів зі свого повсякденного життя, а також з діяльності фахівців, що мають високий рівень професійної майстерності і мотивацією професійного самовдосконалення фахівців; спроби перевтілитися, стати на їх місце, спробувати міркувати, говорити і діяти "по-їх" в різних ситуаціях професійної діяльності; аналіз цих прикладів і дій при допомозі категорій, використовуваних при діагностиці процесу самовдосконалення, критеріїв МПСФ;

3) вивчення, апробація і наступний аналіз основних методів емоційно-вольової саморегуляції; пояснення механізмів взаємозв'язку між використанням "резервних можливостей" людини і ефективністю процесу професійного самовдосконалення фахівця.

Розглянувши та визначивши певні труднощі, існуючі підходи в організації роботи соціальних педагогів ми визначили наступні складові моделі підвищення професійної компетентності соціальних педагогів, на які, на наш погляд, необхідно звернути увагу (Рис. 1).

Представлена модель знаходиться в апробації. Перед методистами поставлена задача щодо визначення ефективності використання даної моделі ППК фахівців психологічної служби в роботі за іншими напрямками профілактичної діяльності, проблемами тощо.

**Рис. 1. Модель підвищення професійної компетентності соціальних педагогів**



**Ф- фахівці (пріоритетні напрями 2,3,1)**

**Н- нефахівці (пріоритетні напрями 1,2,3)**

В даній роботі існує диференційований підхід щодо підвищення професійної компетентності фахівців, які мають відповідний освітній рівень та не фахівців, які працюють на посадах соціальних педагогів. Основною відмінністю в підході є розставлення пріоритетів щодо підвищення тих чи інших компетенцій. Так, в роботі з фахівцями найбільша увага приділяється, в першу чергу, вмінням, якостям, а потім вже знанням, оскільки припускається



оволодіння професійними знаннями спеціалістів, які були отримані під час їх освіти зі спеціальностей «Соціальна педагогіка», «Соціальна робота». У не фахівців, навпаки, рівень знань знаходиться на низькому рівні, тому потребує вдосконалення в першу чергу, а потім вже відпрацьовуються вміння та навички.

### **2.3. Організаційно-методичне та науково-методичне забезпечення моделі підвищення професійної компетентності працівників психологічної служби з розв'язання проблеми соціально-небезпечних явищ.**

В рамках науково-методичної роботи працівниками центру проводиться робота з впровадження новітніх освітніх моделей і технологій.

Серед новітніх освітніх технологій особливе місце займає розробка та впровадження моделей діяльності мобільних психологічних служб, що допомагає охопити соціально-психологічним супроводом дітей сільської місцевості та малочисельні навчальні заклади районів (міст) Харківської області. Окремо від новітніх технологій працівники центру активно допомагають опановувати нові технології навчання і виховання всім учасникам навчально-виховного процесу, зокрема учням технологією «рівний-рівному», дорослим методикою групової роботи, ведення різних видів тренінгу т.п. Для більшого засвоєння відповідного матеріалу працівниками центру готуються методичні рекомендації.

Так, в 2009 році були підготовлені наступні методичні матеріали:

- Профілактика насильства та виявлення дітей, які зазнали різних форм насильства.: Методичний посібник /Автори-укладачі: Марінушкіна О.Є., Вишнева І.М., Носенко В.В.; за заг. ред. Л.Д. Покроєвої. – Харків: ХОНМІБО, 2009. – 120 с.

- Соціально-психологічний супровід дітей юнацького віку. Стаття до збірника методичних рекомендації для вечірньої школи /Автор: Замазій Ю.О. за заг. ред. Л.Д. Покроєвої. – Харків: ХОНМІБО, 2009.

Розроблено та проведено спецкурси за темами:

1. «Виявлення та попередження випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми»
2. «Організація роботи з дітьми «групи ризику»
3. «Педагогічна психологія та психогігієна. Психічне здоров'я педагога».

Підготовлені матеріали відповідають актуальним сьогоденним проблемам суспільства і зоріентовують фахівців психологічної служби на виконання основних завдань програми розвитку психологічної служби регіону та програмно-цільового проекту (2008-2012 р.р.).

В рамках організаційно-методичної роботи методистами Центру практичної психології і соціальної роботи протягом кожного року надається методична допомога працівникам психологічної служби районів (міст) області щодо здійснення якісного супроводу роботи з профілактики соціально-небезпечних явищ, попередження професійного вигорання, ризиків, що виникають в роботі фахівців, окреслюються перспективи визначаються ресурси в роботі фахівців тощо.

Під час організації та проведення Днів аналізу та регуляції, семінарів, секційних засідань, конференцій постійно використовуються новітні підходи до роботи, впроваджуються нові форми і методи роботи з педпрацівниками. Використання інтерактивних форм і методів, таких, як соціодрама, методичний марафон, психологічний базар, робота в інтерв'їзійних, суперв'їзійних групах тощо впливає на активність учасників, сприяє самовдосконаленню, самоаналізу професійної діяльності.

Особливості і складність роботи соціальних педагогів враховують особливі вимоги до змісту і форм підвищення кваліфікації фахівців в державній системі додаткової професійної освіти. На курсах підвищення кваліфікації для соціальних педагогів успішно проводяться науково - практичні семінари, конференції, семінари з проблем становлення

професіоналізму з елементами тренінгу; майстер - класи фахівців з наступною рефлексією учасників-колег; організовується створення відеоматеріалів на основі демонстрації передового соціально-педагогічного досвіду, інформаційної бази даних, проводяться спецкурси тощо.

Курси підвищення кваліфікації соціальних педагогів передбачаються в руслі наступних напрямів:

- підвищення соціально-педагогічної та психологічної компетентності педагогічних колективів навчальних закладів;
- організація постійно діючих семінарів по роботі з дітьми девіантної поведінки; організації співпраці зі службами соціального захисту населення, виявлення та попередження жорстокого поводження з дітьми тощо;
- науково - практичні семінари, які задовольняють професійні запити соціальних педагогів, що працюють в навчальних закладах різних типів (наприклад, в інноваційних установах - дитячих будинках, спеціалізованих освітніх установах і ін.).

Створення умов для підвищення професіоналізму соціальних педагогів дозволяє поліпшити якість соціально-педагогічного супроводу усіх учасників навчально-виховного процесу з обліком нових реалій, що виникають в умовах модернізації освіти. Таким чином, однією з найважливіших завдань в рішенні проблеми становлення професіоналізму, формування професійної компетентності соціальних педагогів являється створення ефективної моделі підвищення кваліфікації психологів. Для вирішення вказаного завдання працівники Центру практичної психології і соціальної роботи, виступають ініціаторами інтеграції науково-методичних, інформаційних і кадрових ресурсів навчальних закладів усіх рівнів освіти, де успішно працюють соціальні педагоги.

## Література

1. Педагогические аспекты в социальной работе: Учебное пособие. – Волгоград: Издат-во Волгогр.гос. ун-та, 2004.-60 с.
2. Кризисы профессионального становления личности /Зеер Э.Ф.//[Психологический журнал](#). 1997. Т. 18. № 6. С. 35-44
3. Психология профессионала. /Климов Е.А. М. -Воронеж, 1996.
4. Экспериментальный анализ некоторых структурных особенностей профессиональных интересов./Кондаков И.М.//[Психологическая наука и образование](#). 1997. № 1. С. 62-74.
5. Исследование психологических особенностей профессионального становления/Кудрявцев Т.В. //Психологические основы профессионально-технического обучения/Под ред. Т.В.Кудрявцева, А.И.Сухаревой. М., 1988. С. 1-13.
6. Психология профессионализма. /Маркова А.К. М.: 1996
7. Домашнє насильство: Як захистити дитину. / В. Гончаров, О. Мурашкевич. – К.: Шкільний світ, 2009. – 120 с.
8. Дівчинка-підліток: проблеми віку і профілактика важковиховуваності./ Гурлева Т. С. – К.: ІЗМН, 1997. – 136 с.
9. Дитяча безоглядність та безпритульність: історія, проблеми, пошуки. Навчальний посібник./В. М. Оржеховська, В. Є. Виноградова-Бондаренко. – К., 2004. – 177 с.
10. Педагогічно-правова профілактика правопорушень серед учнівської молоді і науково-методичний збірник статей/за заг. ред. В. П. Пастухова. – К.: ІЗМН, 1997. – 248 с.
11. Проблемы мотивации поведения и деятельности человека. Курс психологии. – К.: Миллениум, 2004. – 521 с.
12. Профілактика ВІЛ/СНІДу серед учнів: науково-методичний посібник/ Бойченко Т. Є., Дивак В. В. – К.: Логос, 2005. – 100 с.
13. Концепція превентивного навчання в закладах освіти./ С. В. Тадіян – Х.: ХОІУК, - 16 с.
14. Життєві кризи: технології консультування. Перша частина. – К.: Главник, 2007 – с.144
15. Життєві кризи: технології консультування. Друга частина. – К.: Главник, 2007 – с.176

## Словник

**Ксенофобія** (від греч. «чужий», «страх») — нетерпимість до кого-небудь або чого-небудь чужого, незнайомого, незвичного. Сприйняття чужого як незрозумілого, незбагненного, а тому небезпечного і ворожого. Споруджене в ранг світогляду, може стати причиною ворожнечі за принципом національного, релігійного або соціального ділення. Також може (рідко) трактуватися буквально, як нав'язливий страх перед іншими людьми, тобто фобія в клінічному сенсі.

**Расизм** — це віра у те, що одна расова популяція обов'язково вища або, відповідно, нижча, за іншу. Треба сказати, це дуже сильна форма серед існуючих забобонів.

**Насильство** — застосування фізичної сили або різного роду дій відносно індивідуума або соціального класу для нав'язування своєї волі або усунення противників.

**Дитяча проституція** — особливий вид кримінального бізнесу, коли проституцією примушують займатися дітей.

**ВІЛ** — вірус імунодефіциту людини, що викликає вірусне захворювання — Віл-інфекцію, остання стадія якої відома як синдром придбаного імунодефіциту (СНІД), — на відміну від природженого імунодефіциту.

**СНІД** - синдром придбаного імунодефіциту.

**ІПСШ** - це інфекція, що передається зазвичай при сексуальних контактах з інфікованим сексуальним партнером. До ІПСШ відносяться: СНІД, сифіліс, гонорея, хламідіоз, трихомоніаз, генітальний герпес та інші.

**Наркоманія** (від греч. — **заціпеніння, сон, і mania/** — **безумство, пристрасть, потяг.**) — хронічне прогресивне захворювання, викликане вживанням речовин-наркотиків.

**Інтропунітивна реакція** — тип реагування особистості на стан фрустрації, що характеризується внутрішньою спрямованістю («відхід в себе»), самозвинуваченням і породженням стану депресії.

**Екстрапунітивна (агресивна) реакція** виявляється у вигляді нападу на кривдників, нанесення їм побоїв, а також у вигляді руйнівних дій відносно речей кривдників або предметів, що попалися на очі. Вся суть реакції полягає в розрядці афекту. Ця реакція, не дивлячись на частоту, відносно рідко служить приводом для наряду до психіатра. Звичайна подібна поведінка трактується як банальна бійка або хуліганство.

**Самогубство, суїцид** (від лат. *sui cadere* — вбивати себе) — цілеспрямоване позбавлення себе життя, як правило, добровільне (хоча бувають і випадки вимушеного самогубства) і самотійне (в деяких випадках здійснюється за допомогою інших людей).

**Методичний супровід підвищення кваліфікації працівників психологічної  
служби з питань превентивного виховання**

Проблема превентивності завжди була і є пріоритетною в системі психолого-педагогічних, медичних, правових, соціологічних досліджень у різних країнах світу. В Україні ця проблема набуває особливої гостроти, оскільки молодь формується в складних соціокультурних умовах: під впливом економічних і політичних суперечностей, неврівноваженості соціальних процесів, криміногенності суспільства.

Тема ВІЛ/СНІДу останніми роками виявилася витісненою на периферію свідомості більшості людей: суспільство звиклося з тим, що частина його членів – «інфіковані та хворі люди». Але це зовсім не означає, що загальна загроза теж відсунулася у бік, що хвороба більш не загрожує розповсюдженням смертельно небезпечного вірусу. Останнім часом проблема поширення ВІЛ-інфекції у світі набула масштабів епідемії, і Україна, на жаль, не є винятком у загальному епідемічному просторі. Більш того, ВІЛ-інфекція як і раніше несе в собі ризики відразу для декількох поколінь, не тільки нинішніх, але і майбутніх. Адже молоді люди і підлітки залишаються тим соціальним середовищем, в якому ВІЛ-інфекція поширюється швидкими темпами. Майже половина нових випадків інфікування припадає на молодих людей віком від 15 до 24 років. Це пов'язано з тим, що ВІЛ інфекція більше, ніж будь-яка інша хвороба, уражає тих, хто перебуває у репродуктивному віці. Наразі суспільство офіційно визнало, що СНІД виходить за межі медичної проблеми. Причина його поширення лежить у психологічній площині оскільки ця хвороба спричинена зміною поведінки. Тому на разі гостро стоїть проблема здоров'я молоді.

Вирішенню зазначених проблем сприяють працівники психологічної служби системи освіти – практичні психологи та соціальні педагоги. Дані працівники стають тією необхідною ланкою, яка поєднує вчителя, дитину та їх батьків. Тому на сьогодні зростає роль просвітницької превентивної роботи в освітньому середовищі спрямованої на вироблення навичок безпечної поведінки, вміння розумно оцінювати життєві ситуації і робити правильний вибір, зокрема і щодо власного здоров'я та поведінки. Вкрай важливими також є надбання молодими людьми навичок саморегуляції, способами самозахисту від насильницьких впливів і дій, у т.ч. негативної інформації ЗМІ та реклами.

Оскільки профілактика ВІЛ/СНІДу набуває все більшого резонансу в системі освіти виникає питання про впровадження ефективних форм та методів профілактичної діяльності у практичну роботу представників психологічної служби.

Враховуючи вимоги низки важливих стратегічних міжнародних документів, серед яких передусім слід відзначити прийняті Генеральною Асамблеєю ООН Декларацію тисячоліття та Декларацію про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, Україна взяла на себе зобов'язання здійснити комплекс заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ/СНІДу, передусім серед молоді і вразливих груп населення, на забезпечення підвищення доступності відповідного лікування хворих на забезпечення підвищення доступності відповідного лікування для хворих на ВІЛ/СНІД та пом'якшення впливу епідемії на українське суспільство.

З метою забезпечення вдосконалення державної політики України та підвищення ефективності практичних заходів, що вживаються у сфері боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу, наркоманією та алкоголізмом, однією з рекомендацій Верховної Ради України стало: посилення інформаційно-освітньої роботи, спрямованої на профілактику подальшого поширення ВІЛ/СНІДу.

Профілактична робота в закладах освіти здійснюється відповідно до

Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки. У рамках даної Програми в системі освіти активізується впровадження цільових програм ініційованих Міністерством освіти і науки України, міжнародними організаціями і фондами, що направлені на первинну профілактику аддиктивної поведінки, та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Їх відмінністю від традиційних виховних заходів є використання інтерактивних форм роботи.

Таким чином, на сучасному етапі першочерговим завданням стає систематизація науково-теоретичних знань щодо організації профілактичної роботи практичного психолога з проблем ВІЛ/СНІДу в закладах освіти.

Чернігівським обласним центром практичної психології та соціальної роботи було проведено моніторингове дослідження з метою визначення рівня поінформованості та об'єктивної оцінки знань підлітків, педагогічних працівників, батьківської громадськості загальноосвітніх закладів щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу. Результати дослідження свідчать, що значного вдосконалення потребує саме профілактична робота, а особливо урізноманітнення її видів. Також слід активізувати просвітницьку роботу серед батьківської громадськості.

Виходячи із вищезазначеного, мета досвіду полягає у розробці системи методичної роботи, спрямованої на покращення превентивного виховання через залучення всіх учасників навчально – виховного процесу працівниками психологічної служби.

Для реалізації мети були поставлені такі завдання:

1. Окреслити масштаби проблеми ВІЛ – інфекції/СНІДу на сьогоднішній день у світі та області;
2. Виявити рівень поінформованості учасників навчально – виховного процесу з проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу;
3. Показати ефективні форми профілактичної діяльності, які спрямовані на підвищення поінформованості учнівської молоді;



4. Виявити рівень поінформованості учасників навчально – виховного процесу з проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу;

5. Окреслити ефективні напрямки превентивного виховання учнівської молоді працівниками психологічної служби;

6. Розробити та впровадити курс тренінгових занять з даної проблематики.

Новизна досвіду полягає:

- комплексному визначення та аналізу рівня знань всіх учасників навчально-виховного процесу з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернігівській області;

- в системі методичного супроводу і творчій реалізації концепції методичної роботи щодо формування здорового способу життя серед учасників навчально-виховного процесу;

- розробці системи тренінгової роботи щодо формуванні соціальних компетенцій учнівської молоді з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Методист узагальнила своє бачення щодо організації профілактичної діяльності працівників психологічної служби з учасниками навчально-виховного процесу.

Головними принципами у методичній роботі є:

- наукове обґрунтування;
- системність;
- наступність;
- аналітичність;
- індивідуальний підхід;
- багатовекторність;
- динамічність;
- творчість.

## ***Організація методичної роботи працівника центру практичної психології і соціальної роботи***

Для досягнення поставленої мети та виконання визначених завдань методична діяльність планувалась та здійснювалася за такими видами роботи:

- Організаційно-методична робота.
- Навчально-методична робота.
- Науково-методична робота.
- Аналітична робота.

В ході роботи була налагоджена тісна співпраця з представниками наступних організацій:

- обласним наркологічним диспансером;
- клінікою дружньою до молоді;
- службою у справах дітей;
- центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
- обласним центром з профілактики і боротьби зі СНІДом.

### **Організаційно-методична робота.**

Організаційно-методична робота була спрямована:

- на створення бібліотеки з даної проблематики;
- на проведення консультацій для працівників психологічної служби щодо роз'яснення принципів та специфіки роботи з профілактики ВІЛ – інфекції/СНІДу в освітньому середовищі;
- на розробку схеми методичної роботи працівників психологічної служби щодо превентивної діяльності з учасниками навчально-виховного процесу.

Для наукового забезпечення професійної діяльності практичних психологів розпочато створення бібліотеки та відеотеки. Наразі бібліотека складається із праць науковців, які працюють у напрямку профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу; періодичних видань (газета «Психолог», журнал «Практична психологія та соціальна робота»); книжок із серії «Психологічний

інструментарій» та видавництва «Шкільний світ», підібрано статті та тренінги психолого-педагогічного спрямування (Д. 2,3).

Одним із видів методичної допомоги працівників психологічної служби є індивідуальні та групові консультації, у тому числі консультації з виїздом на робоче місце до спеціаліста. Найчастіше спеціалісти потребують консультацій з таких питань: організація профілактичної діяльності для підвищення рівня поінформованості з даної проблеми учасників навчально-виховного процесу; організація професійного співробітництва практичного психолога з адміністрацією навчального закладу, педагогічним колективом, батьківської громадськості щодо ефективної з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед учнівської молоді. Проблематика запитів працівників психологічної служби була врахована при організації методичної роботи з питань превентивного виховання.

Методист для реалізації організаційно-методичної роботи з питань превентивного виховання розробила алгоритм власної діяльності:

- аналіз запитів працівників психологічної служби;
- вивчення системи роботи практичних психологів області, які спеціалізуються на превентивній роботі;
- проведення моніторингового дослідження щодо визначення рівня поінформованості з проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу; аналіз результатів дослідження; представлення та обговорення результатів дослідження серед методистів, які відповідають за психологічну службу;
- розробка методичних листів спрямованих на покращення організації превентивного виховання в освітніх закладах працівниками психологічної служби;
- проведення тематичних семінарів для методистів, які відповідають за психологічну службу;
- практичних психологів та соціальних педагогів;
- популяризація здорового способу життя через засоби масової інформації;

- розробка методичних рекомендацій на відповідну тематику для працівників психологічної служби та методистів, які відповідають за психологічну службу.

#### Науково-методична робота

Науково-методична робота передбачала:

- визначення рівня поінформованості всіх учасників навчально-виховного процесу з проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- написання та розповсюдження методичних листів по районах області для працівників психологічної служби;
- популяризація здорового способу життя через засоби масової інформації (висвітлення проблеми на міському телебаченні, статтях у газетах та фахових виданнях).

Для визначення рівня поінформованості та об'єктивної оцінки знань підлітків, педагогічних працівників, представників батьківської громадськості загальноосвітніх закладів щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу було організовано та проведено моніторингове дослідження. (Додаток 1,2) Результати дослідження було покладено в основу системи методичної роботи з організації інформаційно-профілактичної діяльності працівників психологічної служби щодо профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.

До проведення щорічних інформаційних заходів до «Міжнародного дня порозуміння з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД», був розроблений методичний лист. Методичний лист зорієнтував працівників психологічної служби в організації профілактичних заходів з питань ВІЛ/СНІДу для всіх учасників навчально-виховного процесу. Запропоновано тренінг для учнів 7-8, 10-11 класів, буклет для вчителів «Як говорити з батьками про ВІЛ/СНІД?»; буклет для батьків «Як говорити з дитиною про ВІЛ-інфекцію/СНІД». В рамках заходів до Всесвітнього дня здоров'я працівникам психологічної служби для використання в роботі було розроблено методичний лист та в якому представлено тренінгове заняття «Ми – здорове покоління» (Додаток 3) та список літератури, яку можна

використати під час підготовки до проведення заходів, спрямованих на формування навичок здорового способу життя.

### ***Аналітична діяльність***

Необхідною умовою при організації методичної діяльності є налагодження системи, за допомогою якої можна відстежити дієвість проведених заходів та їх вплив на рівень поінформованості та об'єктивної оцінки знань підлітків, педагогічних працівників, представників батьківської громадськості загальноосвітніх закладів щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Результати системи роботи спрямованої на покращення превентивної діяльності працівників психологічної служби свідчать, що спеціалісти, які дотримувалися порад методиста та застосовували у своїй практичній діяльності запропановані методичні розробки або зверталися по методичну допомогу в індивідуальному порядку на достатньому рівні (60%) володіють знаннями, як ефективно організувати заходи з превентивного спрямування з учасниками навчально–виховного процесу. І лише 25% практичних психологів, які не зверталися по допомогу та не отримували методичних консультацій, опанували професійний напрям роботи з них 15% зуміли організувати свою практичну роботу з урахуванням сучасних інтерактивних підходів до превентивної діяльності.

### ***Рекомендації***

1. Поширювати досвід роботи серед методистів, які відповідають за психологічну службу.
2. Популяризувати здоровий спосіб життя не тільки серед учнівського колективу, а серед педагогічних працівників на курсах підвищення кваліфікації директорів і заступників директорів.
3. Розробити систему тренінгів та лекційних занять для дітей та молоді спрямованих, на профілактику ВІЛ-інфекції/СНІДу через систему курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників.

4. Продовжити проведення тематичних обласних семінарів для методистів, які відповідають за психологічну службу та її працівників на відповідну тематику.

5. Активізувати співпрацю щодо організації превентивної роботи з працівниками міліції та спеціалістами служби у справах дітей з питань попереджень та злочинності.

6. Узагальнити досвід працівників психологічної служби області щодо профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.

7. Поставити проведення моніторингового дослідження рівня поінформованості всіх учасників навчально-виховного процесу щодо проблеми ВІЛ/СНІДу на постійну основу.

8. Працювати над удосконаленням технологій впровадження досвіду роботи: провести проблемно-тематичні курси, сприяти популяризації здорового способу життя серед учнівської молоді.

### ***Література***

1. Абрамова Н.С. Практична психологія. – М.: Академия, 1997.- 34с.
2. Адруг А.К. Біографічний довідник спілки художників України (Чернігівська обласна організація). – Чернігів, 2001.- 23с.
3. Актуальні форми і методи впровадження передового педагогічного досвіду // Зб. наук. статей. – К., 1989.- 43с.
4. Андрущенко В.П. Організоване суспільство. Проблема організації та суспільної самоорганізації в період радикальних трансформацій в Україні на рубежі століть. Досвід соціально-філософського аналізу. – К.: ТОВ "Атлант ЮЕмСі", 2006. – 502 с.
5. Баранов В.В. Соціальний педагог у закладі соціальної реабілітації: основні напрямки діяльності // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. - № 6. – С. 74
6. Безпека життєдіяльності: Навч. посіб. / За ред. В.Г. Цапка. – 2-ге вид.; перероб. і доп. – К.: Знання – Пресс, 2003. - 397 с.
7. Безпека життєдіяльності жінок і чоловіків: гендерний аспект: Матеріали науково-практичної конференції. – Чернігів, 2007.-43с.
8. Бех І.Д. Виховання особистості: Підручник. – К.: Либідь, 2008. – 848с.
9. Бітянова М. Психолог у школі: зміст діяльності і технології. – К.: Главник, 2007. – С. 160.

10. Безпалько О., Савич Ж. Спілкуємось та діємо: Навч.-метод. посіб.-К: Навч. книга, 2002.- 112 с.
11. Васильчук В.Ю. та ін. Збірник нормативних документів з безпеки життєдіяльності. – К.: Фенікс, 2000. – 888 с.
12. Васьківська С.В. Психосоматичний симптом як складова частина нетестової психологічної діагностики // Час молоді: Інформ.-метод. бюлетень. – 1998. – №6. – С.51-56.
13. Ворник Б.М., Голоцван О.А., Голубов О.Л., Коломієць В.Л., Талалаєв К.О. Модуль "Прояви турботу та обачливості": Навч.-метод. посібник - К: Навч. Книга, 2002. - 152 с.
14. Гриценко Л.І., Ткачук І.І. Подолання стигматизації і дискримінації людей (дітей), які живуть з ВІЛ. – К.: Ніка-Центр, 2005. – 156 с.
15. Збірник нормативно-правових документів психологічної служби та ПМПК системи освіти України. 2005-2006 навчальний рік / Упоряд. В.Г.Панок, І.І.Цушка, А.Г.Обухівська. – К.: Ніка-Центр, 2006. – 224с
16. Профілактика ВІЛ/СНІДу, наркоманії, алкоголізму серед учнів і студентів: Тренінгові і соціально-реабілітаційні програми; В 3 т. / В.Г. Панка, І.І. Цушка. – К.: Ніка-Центр, 2005. – Т.1. – 254 с.
17. Профілактика ВІЛ/СНІДу, наркоманії, алкоголізму серед учнів і студентів: Тренінгові і соціально-реабілітаційні програми; В 3 т. / В.Г. Панка, І.І. Цушка. – К.: Ніка-Центр, 2005. – Т.2. – 264 с.
18. Профілактика ВІЛ/СНІДу, наркоманії, алкоголізму серед учнів і студентів: Тренінгові і соціально-реабілітаційні програми; В 3 т. / В.Г. Панка, І.І. Цушка. – К.: Ніка-Центр, 2005. – Т.3. – 236 с.
19. Формування навичок здорового способу життя в дітей і підлітків / В.Г. Панка. – К., 2003. – 345 с.

**Методичний супровід діяльності психологічної служби щодо  
превентивного виховання підлітків**

Проблема збереження і зміцнення індивідуального та громадського здоров'я населення набула останнім часом значної актуальності в усьому світі. Значною мірою це стосується й України. Природно, що особливу турботу викликає здоров'я молодого покоління – найбільш перспективної частини суспільства.

За результатами дослідження ВОЗ життя людини на 10 відсотків залежить від успішного функціонування системи охорони здоров'я, на 20 відсотків – від спадковості, на 20 відсотків – від соціоекологічних факторів, але найбільше – на 50 відсотків – від способу життя людини [3].

Незаперечним фактором є те, що спосіб життя кожної людини формується в молодому віці. Очевидно, що запровадження здорового способу життя може позитивно вплинути на стан здоров'я не лише дітей і молоді, а й усього населення країни [4].

Здоров'я населення – показник добробуту держави, тому його збереження є завданням державного рівня. Особливої уваги потребує молодь, усвідомлення нею цінностей здоров'я, розуміння визначальної ролі здорового способу життя та формування індивідуальної поведінки кожної молодої людини на цих засадах [6].

Сучасні уявлення світової науки стосовно феномена здоров'я людини ґрунтуються на новому розумінні глобальності проблеми виживання людства взагалі. У наукових працях аналізується понад 200 визначень поняття "здоров'я". Дискусія щодо цього питання триває й дотепер, але важливим є визнання того, що здоров'я людини не зводиться до фізичного стану, а



передбачає психоемоційну врівноваженість, духовне та соціальне здоров'я. Загальноприйняте у міжнародному співтоваристві визначення здоров'я викладено у Преамбулі Статуту ВОЗ (1948 р.): “Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад”. До основних передумов здоров'я зараховують вісім чинників: мир, дах над головою, соціальна справедливість, освіта, харчування, прибуток, стабільна екосистема, сталі ресурси [6].

Проблема виховання у дітей поваги до власного здоров'я є актуальною і для закладів Краснопільського району. За результатами медичного обстеження дітей шкільного віку, яке проводилось медичними установами у 2008-2009 н.р. лише 15% учнів визнані повністю здоровими.

Висвітленню сутності проблем здоров'я та різних аспектів здорового способу життя присвячені дослідження філософів, медичних працівників, соціологів М.М. Амосова, Г.А. Апанасенка, І.І. Брехмана, Е.Г. Булича, В.І. Войтенко, С.М. Громбаха, В.П. Казначеева, В.В. Колбанова, Н.М. Куїджі, І.В. Муравова, Ю.П. Лисицина, В.П. Петленко, Г.М. Сердюковської, Л.П. Сущенко, А.Г. Щедріної; а також психолого-педагогічні дослідження Г.І Власюк, Г.П. Голобородько, М.С. Гончаренко, О.Д. Дубогай, Г.К.Зайцева, С.В. Лапаєнко, С.О. Свиреденко, В.М. Оржеховської, Л.Г. Татарникової та інших вчених [5].

Проте питання формування навичок здорового способу життя серед дітей та підлітків залишається актуальним в Україні.

Надзвичайна актуальність проблеми здоров'я серед учнів, необхідність пошуку психолого-педагогічних умов та шляхів розв'язання цієї проблеми зумовили вибір теми дослідження. Досвід роботи у системі освіти дозволяє стверджувати, що сьогодні збереження здоров'я учнів не є пріоритетом у навчально-виховному процесі як головної умови життєдіяльності людини. В гонці за знаннями (не завжди якісними і обґрунтованими життєвою необхідністю), ми забуваємо про головну місію школи – формування життєво необхідних навичок і вмінь, які допоможуть дитині у майбутньому

самостійному житті. Роль психологічної служби у вирішенні цієї задачі досить вагома.

Сучасне розуміння проблеми здорового способу життя в Україні полягає у подальшому розвитку національних традицій та їх взаємозумовленості з гуманістичним й демократичними досягненнями світового співтовариства.

## **1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ПІДЛІТКІВ**

### **1.1. Визначення поняття “здоров'я” людини, його компоненти та передумови.**

Сучасні уявлення світової науки стосовно феномена здоров'я людини ґрунтуються на новому розумінні актуальності проблеми виживання людства взагалі.

Наприкінці ХХ століття лідери світової науки внесли проблему здоров'я до кола глобальних проблем, вирішення яких обумовлює факт подальшого існування людства як біологічного виду на планеті Земля. Нині у науковому обігу виникло нове визначення – антропологічна катастрофа, сутність якої полягає в тому, що згідно з основним біологічним законом кожен біологічний вид вимирає, якщо змінюються умови існування, до яких він був пристосований тисячоліттями в ході еволюції [24]. До останнього етапу розвитку людства (до початку ХХ століття) умови його існування формувала природа, і саме до цих умов організм людини і пристосовувався біологічно протягом попереднього еволюційного періоду. Але з того часу, як людина охопила своєю діяльністю майже всю планету (ХХ століття), вона почала істотно змінювати умови життєдіяльності, до яких була пристосована в своєму історико-біологічному розвитку. Ці зміни в останній чверті століття, як свідчать об'єктивні дослідження, набули катастрофічного масштабу. За даними медичної статистики, підвищення показників захворюваності і смертності спостерігається саме з другої половини ХХ століття, і деякі вчені

пов'язують це з тим, що негативні процеси набули планетарного розмаху [16].

Глобальна вагомість і актуальність проблеми викликала необхідність ґрунтовних досліджень феномена здоров'я людини і його складників, пошуку шляхів позитивного впливу.

Поняття здоров'я. За сучасними уявленнями здоров'я розглядається не як суто медична, а як комплексна проблема, складний феномен глобального значення [5]. Тобто здоров'я визначається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, вкладу капіталу, індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем.

В науковій літературі аналізується понад 200 визначень поняття "здоров'я". Дискусія щодо визначення поняття здоров'я ще триває, але важливим є визнання того, що здоров'я людини не зводиться до фізичного стану, а передбачає психоемоційну врівноваженість, духовне та соціальне здоров'я [1].

Поняття сфер або складових здоров'я. Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери або складові – фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Всі ці складові невід'ємні одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і саме разом, у сукупності визначають стан здоров'я людини. Для зручності вивчення, полегшення методології дослідження феномена здоров'я наука диференціює поняття фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я.

До сфери фізичного здоров'я включають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад, збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяв, почуттів тощо. Психічне

здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей. Всі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів [15].

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це обумовлює стан духовного здоров'я індивіда [15].

Соціальне здоров'я пов'язано з економічними чинниками, стосунками індивіда із структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, з якими створюються соціальні зв'язки, праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. Впливають міжетнічні стосунки, вагомість різниці у прибутках різних соціальних прошарків суспільства, рівень матеріального виробництва, техніки і технологій, їх суперечливий вплив на здоров'я взагалі. Ці чинники і складові створюють відчуття соціальної захищеності (або незахищеності), що суттєво позначається на здоров'ї людини. У загальному вигляді соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку головних сфер суспільного життя в певному середовищі – економічній, політичній, соціальній, духовній [15].

Зрозуміло, що у реальному житті всі чотири складових – соціальна, духовна, фізична, психічна, діють одночасно і їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини як цілісного складного феномена. Дієвий вплив на ефективність виховання в учнів здорового способу життя мають психолого-педагогічні умови забезпечення позитивного мотиваційного налаштування вчителів і учнів на організацію життєдіяльності на засадах здорового способу життя, формування ціннісних орієнтацій школярів на здоровий спосіб життя, побудова системи виховання здорового способу життя підлітків на засадах пріоритету потреб та інтересів особистості.

## **1.2 Психолого-педагогічні особливості процесу формування навичок здорового способу життя.**

Психологічний супровід діяльності практичних психологів з формування навичок здорового способу життя у підлітків ставить за мету досягти змін у ставленні їх до свого здоров'я. Процес формування здорового способу життя поки що недостатньо вивчено світовою наукою. Але встановлено, що зв'язок між знанням (або інформацією) про ризики для здоров'я, які надають освітні, навчальні, пропагандистські проекти і програми та психологічна діяльність, й поведінкою людини зовсім не є безпосереднім, інколи він узагалі відсутній. Більше того, наявність в нього обсягу знань абсолютно не гарантує бажаної поведінки. Наприклад, відомим є факт, що найбільш поінформовані з питань шкоди нікотину є люди, котрі курять; а щодо впливу наркотиків на організм людини є особи, що вживають наркотики [15].

Змінити обсяг знань відносно легко, але хоча ця зміна, можливо, й необхідна, вона не відіграє особливої ролі в запобіганні небажаному типу поведінки. Змінити ставлення важче, але й це рідко відбивається на поведінці людини. Науковці виокремлюють низку компонентів, що обумовлюють поведінку особистості – знання, усвідомлення, ставлення, упевненість у здатності змінювати свою поведінку (самодієвість), навички здорової поведінки [17].

*Знання.* Оволодіння знаннями є вагомим результатом копіткої соціально-виховної роботи, оскільки це виробляє в індивіда прогнозоване ставлення і стає необхідною умовою для подальшого формування у нього здорової поведінки. Знання можуть впливати на ставлення і поведінку людей, які цікавляться проблемою здоров'я, можуть ніяк не впливати на тих, хто не зацікавлений у цьому.

*Усвідомлення.* Люди можуть по-різному усвідомлювати проблеми, що стосуються здоров'я, та шляхи їх вирішення. Вони можуть усвідомлювати проблеми, пов'язані зі здоров'ям інших, але не усвідомлювати своїх власних. Усвідомлення проблеми є важливою умовою для того, щоб людина прийняла

рішення стосовно власної поведінки у формуванні навичок здорового способу життя [17].

*Ставлення.* Ставлення може відігравати важливу роль у зміні поведінки. Хоча відомо, що прояв деякого ставлення може бути неістотним і не впливати на зміни у поведінці людини. Наприклад, навіть при сформованості позитивного ставлення до контрацептивів підлітки можуть не використовувати їх, якщо вони недоступні. Ставлення людини до здоров'я може впливати як на пошук інформації про здоров'я, так і на її поведінку, спрямовану на зміцнення здоров'я. Набуття знань може ефективно змінювати ставлення людини до здоров'я, особливо, коли вплив супроводжується особистими інструкціями. Упевненість у спроможності змінювати власну поведінку (самодієвість) є важливим чинником у виборі й підтримці людиною поведінки, спрямованої на вироблення навичок здорового способу життя [17].

Існує декілька шляхів зміцнення упевненості в здатності змінювати свою поведінку:

- пробудження інтересу до здорового способу життя;
- формування умінь, необхідних для здійснення зорієнтованої на збереження здоров'я поведінки;
- заохочення тимчасової (пробної) здорової поведінки.

*Навички та вміння.* Здоровий спосіб життя потребує наявності значної кількості пізнавальних, соціальних і поведінкових умінь. Наприклад, зміна дієти вимагає пізнавальних умінь, щоб визначати, яку їжу чи інгредієнти не слід уживати, соціальних умінь, щоб протистояти тискові сім'ї, щоб їсти нездорову їжу, і поведінкових вмінь, що спонукають до приготування здорової їжі. Оволодіння вміннями відбувається на міжособистісному рівні або при навчанні. Останні дослідження довели, що складними вміннями можна також оволодівати завдяки різноманітним повідомленням медіа, відео зображенням [7].

*Поведінка.* Зміна поведінки є наслідком довготривалих попередніх змін. Теорія соціального навчання пропонує використовувати моделювання, формування вмінь, активне залучення аудиторії до активних дій і безперервність

зворотного ефекту та його поширення, щоб забезпечити довготривалу зміну в поведінці людини. Тобто процес формування здорового способу життя не є лінійним. Про це повинні знати практичні психологи, які здійснюють превентивну роботу з формування здорового способу життя чи реалізують тематичні проекти. У кожній конкретній роботі мають бути очікувані результати – те, чого організатори намагаються досягнути. Ці очікувані результати мають бути реальними. Якщо організовується відео-лекторій, то мало ймовірно, що його учасники змінять свою поведінку, важливо, щоб вони, як мінімум, оволоділи знаннями. Реальні очікувані результати дозволять правильно планувати психологічну діяльність, зробити її багаторівневою та комплексною, щоб впливати на спосіб життя підлітків [7; 4].

Прямий вплив на стан здоров'я індивідів має взаємодія підлітків у межах групи. Вважається, що одним з механізмів впливу є заохочення учнівської молоді до здорового способу життя, наприклад, у сім'ї або групі ровесників.

На рівні суспільства чинниками впливу на формування здорового способу життя є загальноприйняті в певному суспільстві норми поведінки, громадська думка, закони і політика, фізичне та інформаційне середовище. Вони пов'язані з такими, що превалюють, колективними цінностями, нормами взаємодії і поведінки, ставленнями, очікуваннями, поглядами більшості членів суспільства, взагалі рівнем розвитку засобів виробництва, економічної, культурної, соціальної сфери.

*Основні стратегії формування здорового способу життя.* Теорія і практика формування здорового способу життя визнають, що найбільш ефективними щодо формування здорового способу життя є вісім нижченаведених стратегій [13]:

- освіта щодо загальних закономірностей і конкретних проблем, пов'язаних з усіма аспектами особистого і громадського здоров'я;
- повне та достовірне інформування людей про дійсний стан наявних проблем у сфері здоров'я та можливостей їхнього розв'язання;
- сприяння розвитку свідомості й активності окремих особистостей,

груп людей, місцевих громад;

- організаційне забезпечення діяльності з проблем здоров'я – розвиток, досягнення змін, удосконалення діяльності різних служб, у тому числі служб охорони здоров'я;
- формування сприятливої політики на підтримку програм (проектів, заходів тощо), спрямованих на покращення здоров'я людей;
- захист прав осіб (груп, громад) на здоровий спосіб життя завдяки використанню законодавчих можливостей, дій органів самоврядування;
- міжгалузева співпраця, партнерство з усіма, хто може бути корисним щодо адаптування та розбудови профілактичних заходів, пошук партнерів у структурах виробництва, бізнесу тощо;
- самодопомога та взаємодопомога, прищеплення й розвиток умінь та особистих навичок здорового способу життя, громадської активності щодо розв'язання питань здоров'я, розвиток бажання та вміння допомагати членам сім'ї, найближчому оточенню, громаді тощо [16].

Вивчення психолого-педагогічних особливостей підлітків дає можливість правильно підібрати види роботи з ними в напрямку свідомого ставлення до згубного впливу нікотину, наркотиків, алкоголю.

Потрібно зазначити, що успішне рішення задачі сучасного протиалкогольного виховання й освіти дітей і підлітків можливо тільки при постійному, цілеспрямованому і багатоплановому впливі: родина – школа, батьки – діти та на основі наступних принципів:

- Інформацію про шкідливість вживання психотропних речовин не слід подавати дітям ізольовано, у вигляді лекцій.
- Комплексне і систематичне викладання всіх знань у галузі превентивної освіти має стати частиною обов'язкового навчання у школі, розпочинаючи з молодших класів.
- Превентивна освіта не повинна фіксуватися на якійсь одній ізольованій інформації, а має охоплювати всі фактори, що впливають на



здоров'я.

- У ході превентивної освіти пропагування тверезості повинно концентруватися не на фіксації шкідливих наслідків вживання алкоголю, а на реальних перевагах, які дає тверезе життя.

Активна протиалкогольна установка повинна стати невід'ємною частиною педагогічного процесу в середній школі з першого до останнього року навчання. Протиалкогольну роботу в основному варто направляти на розрив зв'язку між алкогольними традиціями мікросоціального середовища (родини, груп) і породженими ними установками на вживання алкоголю в дітей.

Таким чином, успіх цієї роботи залежить від об'єднання зусиль педагогічних і медичних установ, забезпечення чіткої взаємодії і наступності в роботі всіх соціальних інститутів і зацікавлених органів, координацій всіх протиалкогольних заходів.

## **2. ЗМІСТ РОБОТИ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА З ФОРМУВАННЯ В УЧНІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

### **2.1. Дослідження рівня розуміння підлітками основ здорового способу життя**

З метою визначення рівня поінформованості старшокласників з актуальних питань ВІЛ/СНІДу, оцінки якості превентивної освіти учнів загальноосвітніх шкіл Краснопільського району за програмою МОН України/ПРООН «Сприяння просвітницькій роботі «рівний-рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя» проводилось соціально-психологічне дослідження за анкетною «Що ми знаємо про СНІД» (Додаток 1).

### **2.2 Методичний супровід роботи практичного психолога щодо формування навичок здорового способу життя у підлітків**

Протягом 2009-2010 р.р. здійснювався методичний супровід роботи практичних психологів щодо формування навичок здорового способу життя у підлітків. За наступними напрямками:

- Превентивна освіта. Мета цього напрямку в тому, щоб кожна людина, ще не спробувавши жодної психотропної речовини, мала об'єктивні відомості про те, що це таке, які причини і наслідки вживання цих речовин.
- Психокорекційна робота з підлітками «групи ризику». Потрібно проводити спеціальну роботу, спрямовану на корекцію їх особистості.
- Психологічна допомога дітям з деструктивних сімей.
- Психологічна підтримка дружин, матерів або інших близьких людей, що проживають у деструктивних сім'ях.
- Психокорекційна робота з дітьми, у яких батьки зловживають спиртними напоями.

В рамках даного питання проводились консультації для практичних психологів з питань організації психологічного супроводу дітей «групи ризику». Досвід роботи, спостереження, результати досліджень свідчать, що саме ця категорія дітей є найвразливішою і має більший ступінь ризику потрапити в число курців або в категорію дітей, які вживають алкоголь.

У січні 2009 року на базі Самотоївської ЗОШ І-ІІІ ст. проведено круглий стіл за темою: «Робота практичного психолога, соціального педагога, класного керівника по формуванню навичок здорового способу життя у дітей «групи ризику». Під час заходу розглянуті принципи вирішення психолого-педагогічних завдань щодо формування навичок здорового способу життя та відпрацьовані напрямки роботи по формуванню навичок здорового способу життя з дітьми «групи ризику»:

У лютому 2009 року проведено методичне об'єднання практичних психологів і соціальних педагогів на тему: «Формування навичок здорового способу життя серед дітей та підлітків. Форми і шляхи взаємодії з адміністрацією». Під час роботи методичного об'єднання було узагальнено

кращий досвід працівників психологічної служби району: Бесараб В.В. (Самотоївська ЗОШ I-III кл.), Дядечко Н.І. (Краснопільська ЗОШ I-III кл.), Скрипки В.М. (Миропільський НВК), Подшивалова В.М. (Мезенівський НВК). В своїй роботі психологи акцентують увагу на формуванні в учнів умінь та навичок, необхідних для майбутньої життєдіяльності.

В рамках консультативно-методичної роботи працівниками психологічної служби проводились бесіди, лекції, семінари-практикуми для різних категорій педагогічних працівників. Методичним кабінетом надавалась методична допомога у створенні інформаційних куточків з адресами, телефонами та режимом роботи установ, організацій, що надають кваліфіковану психологічну допомогу підліткам та батькам з актуальних проблем сьогодення.

З метою підвищення рівня поінформованості підлітків щодо здорового способу життя працівниками психологічної служби використовуються різні шляхи надання інформації: бесіди, лекції, диспути, зустрічі, добірки інформаційної літератури, виховні заходи, організація тематичних виховних заходів, спрямованих на розширення знань учнівської молоді про роль здорового способу життя.

Формування навичок здорового способу життя є одним із пріоритетних напрямків роботи практичних психологів шкіл у 2008-2009 н .р. Протягом 2008-2009 року для класних керівників проведені засідання круглих столів за темою: «Формування навичок здорового способу життя. Форми і методи роботи». В кожному навчальному закладі проводились заходи просвітницького, розвиваючого, консультативного характеру.

Ефективність формування навичок здорового способу життя в значній мірі залежить від рівня узгодженості діяльності в цьому напрямку всіх педагогічних працівників закладу. З метою налагодження взаємодії між усіма учасниками навчально-виховного процесу, відпрацювання вимог до гармонійно – розвинутої особистості у лютому 2010 року на базі Краснопільської ЗОШ I-III кл. був проведений науково-практичний семінар для

заступників директорів з навчально-виховної роботи, практичних психологів та соціальних педагогів загальноосвітніх навчальних закладів району за темою: «Формування здорового способу життя у дітей та підлітків. Форми і методи роботи». В ході семінару практичним психологом закладу Дядечко Н.І. проведено захід за темою: «Уміння сказати: «Ні!» в екстремальних ситуаціях».

Основною формою психологічної допомоги підліткам має стати психопрофілактична робота. Але вона має впливати, насамперед, на їхню систему взаємин з іншими людьми і ставлення до себе. Своєчасна психопрофілактика і розвивальна робота можуть допомогти підліткам, яким важко боротися з труднощами, долати їх і компенсувати дезадаптацію.

Систематичне і послідовне надання методичної допомоги учасникам навчально-виховного процесу, активне застосування практичними психологами інтерактивних форм і методів роботи з формування навичок здорового способу життя, пропагування програми «рівний-рівному» вплинуло на позитивне ставлення підлітків до власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

### **Література:**

1. Бойко О.В. Становлення та розвиток поняття “здоровий спосіб життя” // Морально-духовний розвиток особистості в сучасних умовах: Зб. наук. праць. Книга І. – К., 2000. – С. 124-117
2. Войтенко В.М. Здоровий спосіб життя і рухова активність підлітків // Гуманістично спрямований виховний процес і становлення особистості: Зб. наук. праць. – К., 2001. – С. 64
3. Ведмеденко Б.Ф. Основні принципи організації виховного процесу спортсменів // Проблеми науково-методичного забезпечення розвитку у молоді інтересу до футболу: Чернівці, 2000. – С. 38 Всеукраїнська наук.-практич. конф.
4. Вакульська Н.А. Батьки очима дітей // Матеріали V науково-практичної конференції “Актуальні проблеми валеологічної освіти в навчальних закладах України”. – Кіровоград, 1999. – С. 197-199.
5. Гріневич І.І. Сутність здорового способу життя: історично-педагогічний аналіз проблеми // Наукові записки. Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2001. – № 1. – С. 92-99.
6. Жабокрицька О.В. Гуманізація освіти і виховання основ здорового способу життя підлітків // Збірник “Наукові записки”. – Випуск 38. – Серія:

Педагогічні науки. Засоби реалізації сучасних технологій навчання – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В.Винниченка, 2001. – С. 66–69.

7. Жабокрицька О.В. Самопізнання як засіб виховання у підлітків основ здорового способу життя // Наукові записки. – Випуск 45. Частина І. – Серія: Педагогічні науки. – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В.Винниченка, 2002. – С. 129–134.

8. Закопайло С.А. Компоненти здорового способу життя старшокласників // Фізичне виховання в школі. – 2001. – №3. – С. 52-53. – 2002. – №1. – С. 54-55.

9. Закопайло С.А. Мотивація старшокласників до оздоровчих занять // Наука і сучасність. Зб. наук. праць Національного педагогічного університету ім. М.П.Драгоманова. – К.: Логос, 2002. – Т. XXX. – С. 16

10. Зубалій М.Д., Гурман Л.Д. Соціокультурні фактори фізичного виховання шкільної молоді // Шляхи оптимізації практичної результативності процесу фізичного виховання школярів: Зб. теорет. та метод. матеріалів. – Хотин – Кам'янець-Подільський, 2000. – С. 26

11. Копельчук Я.В. Виховання в учнівської молоді здорового способу життя // Наукові записки. 93.Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2002. – № 3. – С. 92

12. Кравчук О.В. Нетрадиційні методи й системи оздоровлення. Навчальний посібник. – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В.Винниченка. – 2002. – 196 с.

13. Кузьменко В.Ю. Проблеми самоактуалізації особистості в контексті виховання здорового способу життя // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Зб. наук. 158.праць. Книга І. – К., 2002. – С. 153

14. Кузьменко В.Ю. Виховання у підлітків позитивного ставлення до здорового способу життя // Наукові 104.записки. Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2002. – № 4. – С. 102

15. Козак Є.П. Самовиховання як шлях до здорового способу життя підлітків // Шляхи оптимізації практичної результативності процесу фізичного виховання школярів: Зб. теорет. та метод. матеріалів. – Хотин –Кам'янець-Подільський, 2000. – С. 26

16. Левківська О.П. Психологічні засади формування у підлітків здорового способу життя // Психологічні стратегії в освітньому просторі: Зб. наук. праць. – К.: Київський міжрегіональний інститут удосконалення вчителів імені Бориса Грінченка, 2000. – С. 24

17. Мельник С.В. Теоретичні основи формування у підлітків здорового способу життя // Теоретико-методичні 60.проблеми навчання і виховання: Зб. наук. праць. – К.: Фенікс, 2000. – С. 52

18. Новицька О.В. Рухова активність у системі здорового способу життя підлітків // Теорія і практика 82.2. – С. 76фізичного виховання. – 2001. – № 1

19. Охрімчук С.Ю. Рухова активність як основний компонент соціально здорового способу життя // Соціологічна наука і освіта в Україні: Зб. наук.

праць / Укл. В.І.Судаков, М.В.Туленков. – К.: МАУП, 2000. – Вип. І. Концептуальні засади становлення та розвитку соціологічної науки і освіти в Україні. – С. 13

20. Потапенко С.В. Девіантна поведінка, духовність і здоров'я учнівської молоді //Матеріали II міжвузівської науково-практичної конференції “Духовний світ людини і сучасність”. – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 1999.– С.27–30.

21. Фесюк О.П. Самооцінка школярами власної вихованості і культури здоров'я //Актуальні проблеми оздоровчої фізичної культури, фізичної реабілітації та валеології у сучасних умовах // Збірник наукових праць, Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В.Винниченка, 1999. – С. 32

22. Щербак П.І. Інтегрований підхід до організації уроків фізичної культури як засіб оптимізації здорового способу життя учнів // Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи: 23 травня 2003 р. – Дрогобич: Коло,36. наук. статей II Міжнародної конф., 22 287.2003. – С. 281

23. Язловецька О.В. Самооцінка школярами духовного розвитку й культури здоров'я // Збірник “Наукові записки” – Випуск XXV. – Серія: Педагогічні науки. – Кіровоград, Центрально-Українське вид-во, 2000. – С.185–195.

24. Язловецька О.В, Язловецький В.С. Учням про здоров'я. – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В.Винниченка, 2000. – 212 с.

*Жара О.В.,*

практичний психолог, Чортківське  
педагогічне училище імені Олександра  
Барвінського, Тернопільська область

### **Здоровий спосіб життя учнівської молоді: профілактика шкідливих звичок.**

Представлена програма стане в нагоді практичним психологам, соціальним педагогам та класним керівникам для проведення роботи з профілактики шкідливих звичок та захворювання на ВІЛ, СНІД у дітей підліткового віку та учнівської молоді.

Програма складається з двох частин. Перша частина присвячена таким негативним суспільним явищам, як паління, алкоголізм, наркоманія, опису впливу на організм людини. Друга частина висвітлює проблему ВІЛ/СНІД інфікування, його профілактику.

#### **1. Шкідливі звички: тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія.**

**Мета:** поглибити знання учасників про шкідливість вживання тютюну, алкоголю, наркотиків; показати особливості деструктивного впливу нікотину, алкоголю та наркотиків на організм молодшої людини. Формувати навички відповідальної поведінки; розкрити важливість власного вибору і залежність здоров'я від конкретних дій та вчинків особистості; виховувати відповідальне ставлення до власного здоров'я, організму, навколишнього середовища.

#### **Завдання:**

1. Проаналізувати вплив вибору способу життя молодшої людини на її благополуччя, успішність.
2. Поглибити знання підлітків про деструктивний вплив алкоголю, тютюну, наркотиків на організм, що розвивається.
3. Виробити в учасників відповідальне ставлення до власного життя, здоров'я, формувати здоровий спосіб життя.

**Методи психологічної допомоги особистості:** розповідь, рольова гра, вправа-роздум, бесіда.

**Досягнуті результати:** результативність вивчається у процесі анкетування.

**Категорія учасників навчально-виховного процесу:** учні підліткового віку, учнівська молодь.

**Обладнання:** мультимедійне забезпечення для заняття, листки формату А-4, ручки.

### **План**

1. Шкідливість паління
2. Алкоголь і алкоголізм, їх шкідливий вплив
3. Проблема наркоманії
4. Вправа «Мої плюси та мінуси»
5. Вправа «Мені в собі не подобається...»
6. Вправа «Чарівний ярмарок»
7. Вправа-роздум «Чого б я хотів?»
8. Вправа «Сонячні промінчики життя»
9. Вправа «Лист»
10. Анкетування

### **Хід заняття:**

#### **1.1. Шкідливість паління**

Розглянемо особливості впливу паління на організм людини більш докладніше. Почнемо з такого необхідної складової паління, як тютюн. Тютюн — це однорічна рослина з родини пасльонових, висушені листки якої після спеціальної обробки подрібнюють і використовують для куріння. До складу листків тютюну входять такі речовини, як нікотин, білки, вуглеводи, органічні кислоти, смоли і ефірні олії. Основна особливість тютюну, завдяки якій він відрізняється від інших рослин родини пасльонових, — вміст нікотину.



Нікотин - одна з найсильніших рослинних отрут, основна складова частина тютюнового диму. У чистому вигляді це безбарвна оліїста рідина неприємного запаху, гірка на смак. Вона добре розчиняється у воді, спирті, ефірі й легко проникає крізь слизові оболонки порожнини рота, носа, бронхів, шлунку.

Давно вже став звичним плакат - "Крапля нікотину вбиває коня!" Ми часто не звертаємо увагу на зміст цих слів - велика гарна тварина падає від краплини страшної отрути. Дуже чутливі до нікотину птахи, ссавці, а також риби і земноводні. Наприклад, якщо змочити кінчик скляної палички нікотинном і доторкнутися нею до дзьоба горобця, то він загине. Також краплина нікотину призводить до загибелі всіх риб в акваріумі.

Смертельна доза нікотину для людини — 50-70 мг (1 мг на кілограм маси тіла). Відомо, що кількість нікотину, який надходить із тютюнового диму в організм, становить приблизно 1/25 вмісту його в тютюні. Важливе значення має те, як часто роблять затяжки під час паління. Людина дістає смертельну дозу нікотину, викурюючи 20-25 цигарок на день.

Отруйність нікотину відчув кожний, хто взяв у рот першу в житті цигарку. Ніхто не може докурити першої цигарки до кінця. Цьому заважають запаморочення й нудота, а часом ще й найнеприємніші відчуття: інтенсивне слиновиділення, шум у голові, головний біль, серцебиття, загальна слабкість, тремтіння рук і нім, блювання, пронос. У тяжких випадках людина непритомніє. Поступово організм пристосовується до нікотину і тютюнопалінню та людина вже не відчуває такі неприємні відчуття, але отруєння організму триває і довго воно ніяк не виявляється.

Шкідлива дія тютюну не обмежується тільки впливом нікотину на організм людини. До складу тютюнового диму входять близько 30 отруйних речовин: аміак, синильна кислота, чадний газ та ін.

Тютюновий дим, який вдихає курець, насамперед потрапляє у верхні дихальні шляхи, а потім - у трахею та легені. Під впливом тютюнового диму відбувається хронічне подразнення слизової оболонки гортані, розвивається

запалення голосових зв'язок, вони потовщуються, грубішають. Це призводить до зміни тембру голосу (грубий голос курця), це особливо помітно у молодих жінок.

Внаслідок подразнення слизової оболонки бронхів і трахеї тютюновим димом розвивається їх хронічне запалення (бронхіт і трахеїт). Тому курці частіше хворіють на запалення легень, туберкульоз, та захворювання у них мають тяжкий перебіг.

Учені встановили, що паління - один з основних чинників, які призводять до того, що розвивається рак легень. Захворювання на рак легень серед курців у 30 разів більша, ніж серед тих, хто не курить. Також відомо, що куріння збільшує ризик захворіти на злоякісні новоутворення інших органів: язика, гортані, стравоходу, шлунку, сечового міхура. Тютюновий дим згубно діє на серцево-судинну систему, дихальну систему та органи травлення.

Лише в США, де палить 29% дорослого населення, щорічно від хвороб, викликаних цією шкідливою звичкою, вмирає 390 тис. людей, а витрати на лікування захворювань, пов'язаних з палінням, разом із збитками від зумовлених ним простоїв становлять від 50 до 100 млрд. доларів щорічно. “Цигарки – єдиний дозволений для продажу продукт, використання якого спрямоване на те, щоб убити споживача”, - каже міністр охорони здоров'я США Л.Саллівен. – Компанії продають смерть заради одержання прибутків”.

Особливої шкоди завдає куріння жіночому організму. Обстеження, проведене в Гарвардському університеті в США, свідчать, що серед жінок, які протягом 20 років випалювали 26 і більше цигарки за день, 80% померли від коронарних захворювань серця. В цій групі ризик смертельних приступів виявився в 5,4 рази більшим, ніж серед тих, хто не палить. Навіть одна – чотири цигарки на день збільшують ризик коронарних захворювань у 12,4 разів. Абсолютно неприпустиме паління для вагітних жінок: це в 100% випадків призводить до ненормального розвитку дитини, появи аномалій, зокрема й генетичних, передчасного переривання вагітності тощо.

Величезної шкоди завдає пасивне паління, коли людина, яка не палить, змушена вдихати повітря, отруєне тютюновим димом та в результаті така людина стає пасивним курцем.

Паління серед дітей і молоді здебільшого зумовлене намаганням стати схожими на дорослих чи киногероїв, які палять. А тим часом на Заході паління стає немодним. Згідно з законом, прийнятим у Нью-Йорку в 1988 р., різко обмежується куріння в громадських місцях. Фірми, що мають понад 15 співробітників, ресторани, розраховані на 50 і більше місць, зобов'язані мати окремі приміщення для тих, хто палить, і тих, хто не палить. Порушення цих правил загрожує фірмі колосальними штрафами. З огляду на такий закон і додаткові витрати, які фірми несуть у зв'язку з оплатою лікування захворювань курців, багато з них перестали брати на роботу людей, які палять.

Куріння тютюну має майже 500-річну історію. Відкриття Христофором Колумбом в 1492 році Америки пов'язано з відкриттям європейцями багатьох нових для них рослин, серед яких був і тютюн. Незважаючи на заборону великого мореплавця, деякі з його моряків таємно привезли листя та насіння тютюну в Європу. Особливо популярним тютюн став у XVII –XVIII століттях.

Тютюновий дим – це вид забруднення повітря, що в сотні тисяч разів перевищує забруднення будь-якого металургійного чи хімічного комбінату, проте люди свідомо вдихають таке повітря. Мова йде про паління. Підраховано, що людина, яка палить цигарку, вдихає повітря, забруднення якого в 384 000 разів перевищує ГДК. У абсолютно чистій атмосфері організм людини, що палить, зазнає такого токсичного впливу, ніби вона знаходиться в умовах, де забруднення в тисячі разів перевищує будь-які норми. Вдихати тютюновий дим у чотири рази шкідливіше, ніж спрацьовані гази автомобіля безпосередньо з газовивідної труби.

У тютюновому димі, крім слабого наркотику – нікотину, міститься близько 200 особливо отруйних речовин – чадний газ, бензипірен (сильний канцероген, тобто речовина, що спричиняє рак) і багато інших. Протягом останніх десятиліть тютюн став набагато отруйнішим, ніж, скажімо, в XIX ст.,

через те що тютюнові листки характеризуються надзвичайною гігроскопічністю й активно поглинають з повітря шкідливі домішки, аерозолі, кількість яких дедалі збільшується.

Такої атмосфери, яку створює для себе той, хто палить, немає в жодному суперзабрудненому промисловому центрі. Щорічно на Землі, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, вмирає 1,5 млн. людей.

При курінні відбувається суха дистиляція і неповне згоряння висушених тютюнових листків незалежно від того, використовуються вони в натуральному вигляді (скручена в трубочку), в цигарці чи в сигарі і в люльці. При повільному згорянні виділяється дим, що являє собою неоднорідну (гетерогенну) суміш, що складається в середньому з 60% різних газів і 40% мікроскопічних дьогтевих крапель (аерозолі). В газовій фракції диму міститься, крім азоту (59%), кисню (13,4%), ще й оксид вуглецю (IV) (13,6%), оксид вуглецю (II) (4%), водяна пара (1,2%), ціаністий водень (0,1%), оксиди азоту, акролеїн та інші речовини. Аерозольна фракція диму включає воду (1,4%), гліцерин та спирти (0,1%), альдегіди і кетони (0,1%), вуглеводні (0,1%), феноли (0,003%), нікотин (0,002%) та ін.

Відповідно з основною дією, шкідливі речовини, які містяться в тютюновому димі і впливають на організм, об'єднані в 4 групи: 1) канцерогенні речовини; 2) подразнюючі речовини; 3) отруйні гази; 4) отруйні алкалоїди.

Канцерогенні речовини: ароматичні вуглеводні, бензпірен, феноли, органічні сполуки (нітрозамін, гідразин, вінілхлорид, толуїдин та ін.), неорганічні сполуки миш'яку та кадмію, радіоактивні полоній, олово та вісмут – 210.

Подразнюючі речовини: ненасичений альдегід – пропеналь (акролеїн), оксид вуглецю (II).

Отруйні гази: оксид вуглецю (II), сірководень, ціаністий водень та ін.

Отруйні алкалоїди: всього 12 (нікотин, норнікотин, нікотирин, нікотеїн, нікотимін та ін.).

Нікотин є однією із найсильніших з відомих нам отрут, які впливають на нервову систему. При згорянні цигарки він руйнується тільки частково, приблизно на 25%. Вміст нікотину в диму головного струменя цигарки від 0,4 до 3мг – лише 20% від спільної кількості нікотину в цигарці. В недопалку залишається біля 5%, а інші 50% потрапляють в повітря, приміщення, де палять. Фізична та психологічна залежність від нікотину розвивається набагато швидше, ніж від алкоголю.

Головною причиною виникнення і розвитку “тютюнового” кашлю стають краплі дьогтю, що осіли в легенях. Речовини, що містяться в тютюновому димі, викликають запалення епітелію, що покриває дихальні шляхи, це призводить до підвищеного виділення секретії та слизу, що зв’язаний з виділенням мокротиння при кашлі.

Масове розповсюдження паління є однією з головних причин широкого розповсюдження серцево-судинних захворювань. Доведено, що у курців, на відміну від некурящих людей, в 2-3 рази частіше розвивається інфаркт та передінфарктний стан, стенокардія та інші захворювання серця. При цьому смертність, викликана цими захворюваннями, у курців набагато вища. Життя курців на 4,6-8,3 роки менше, ніж у людей, які не палять, причому скорочення тривалості життя залежить від того, в якому віці людина почала палити.

Більше 80 % хворих, що страждають на хронічні захворювання шлунку та дванадцятипалої кишки, є курцями. Це захворювання найчастіше зустрічається у запеклих курців. Доведено, що паління негативно впливає і на процес лікування виразкової хвороби.

Організована боротьба з тютюнопалінням у багатьох країнах призвела до зменшення курців. Але незалежно від цього велика кількість курців серед молоді та серед жінок продовжує збільшуватись. Разом з цим підвищується ризик виникнення хвороби не тільки у самих курців, але й в майбутнього покоління. Паління наносить великої шкоди всім, особливо молодому організму, який знаходиться в процесі статевого дозрівання, і як результат - куріння може негативно вплинути на майбутнє потомство. Тютюнопаління є

не лише особистою проблемою кожної людини окремо, але й гострою соціальною проблемою, з якою пов'язане майбутнє всього людства.

Паління - соціальне лихо. Через нерозуміння, наслідування моди дорослих, однолітків підліток починає палити — спочатку робить одну затяжку, випалює одну цигарку, а потім тягнеться до лиховісної пачки знову і знову. І так паління стає звичкою. А почати палити набагато легше, ніж покинути. Отож, краще не починати.

## **1.2. Алкоголізм, його руйнівний вплив на життєдіяльність людини.**

Якщо в людини знижений самоконтроль та недостатній рівень культури, вживання алкогольних напоїв може стати системним, а доза спожитого алкоголю надмірною. Це зумовлює уявні комплекси негативних наслідків. Найтиповіші серед них – формування алкогольної залежності, а далі паталогічних змін в усіх органах тіла людини. Це сприяє розвитку важкого і небезпечного захворювання – хронічного алкоголізму. Ця хвороба руйнує особистість, опускає людину на “дно” і призводить до загибелі. Близько 5% підлітків, які почали вживати алкоголь у цьому віці, закінчують життя у психічних лікарнях, наркологічному диспансері, або “на вулиці”. Вирватись з цього виру дуже важко. Значно легше в нього не потрапити. І це залежить від самої людини, від її переконань та світогляду.

Як же відбувається процес сп'яніння? У системі травлення алкоголь швидко всмоктується у кров і розноситься до клітин головного мозку. Поведінкові прояви: людина стає збудженою, виникає ейфорія, балакучість тощо. Людина поступово втрачає почуття самоконтролю, сорому, стає брутальною і може здійснити такі вчинки, які, перебуваючи у тверезому стані, ніколи не зробила б.

Давно помічено, що люди, які мають згубну тягу до алкоголю, частіше за інших хворіють на різні застудні хвороби органів дихання, тому що алкоголь ослаблює опірність організму.

Дуже поширеною є думка про корисність алкоголю як засобу, що підвищує апетит. Дійсно, після вживання алкогольних напоїв збільшується виділення шлункового соку і в більшості випадків покращується апетит. Проте це може спостерігатися тільки спочатку, поки організм не перевантажений алкогольною отрутою. Системне вживання алкоголю призводить до того, що шлунковий сік, стимульований алкоголем, подразнює слизову оболонку шлунку і призводить до гастриту. Водночас з розвитком гастриту порушується функція підшлункової залози, що призводить до панкреатиту. Також зловживання алкоголем може призвести до виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, до цирозу печінки та інших захворювань.

Вживання і зловживання алкогольними напоями особливо небезпечне в дитячому, підлітковому віці, коли ще не завершилося формування організму, у цей період у печінці відсутній спеціальний фермент – алкоголь-дегідрогеназа, який розщепляє етиловий спирт на прості нетоксичні сполуки. Ось чому вживання дитиною навіть незначної кількості алкоголю може призвести до дуже небезпечних наслідків.

В організмі людини, яка вживає алкоголь змалку, набагато швидше формується алкогольна залежність. Вченими було проведено дослідження біографії декількох сотень хворих, які перебували на лікуванні з приводу алкоголізму та було виявлено, що більшість із них почали вживати алкогольні напої у віці – 12-18 років. На лікування вони потрапили тільки у 25-35 р., маючи тяжкі ураження центральної нервової системи та внутрішніх органів, порушення психічної діяльності, у стані вираженої соціальної деградації.

Вкрай небезпечні є гострі отруєння алкоголем. Вживання великої дози алкоголю спочатку спричиняє глибокий алкогольний сон, який може зумовити розвиток серцевої слабкості, навіть параліч серцевого м'яза і дихання. Випадки раптової смерті серед алкоголіків дуже поширене явище.

Таким чином, основна небезпека вживання і зловживання алкогольними напоями, особливо у підлітковому та юнацькому віці, полягає у виникненні

алкогольної залежності, яка поступово переходить у тяжке захворювання – алкоголізм – і проявляється у незворотному ураженні ЦНС та всіх органів і систем. Алкоголіки стають байдужими до роботи, сім'ї, дітей, відсунувши вбік різнобарв'я людського життя.

Отже, людина, яка не здатна сказати “ні” зловживанню алкогольними напоями, стає на шлях, що може призвести до її деградації - фізичної, моральної, духовної, соціальної і, врешті-решт, до власної загибелі.

Зловживання алкогольними напоями спричиняє розвиток тяжкого і небезпечного захворювання – хронічного алкоголізму. Це, як правило, супроводжується падінням фахового і професійного рівня, спотворенням життєвих пріоритетів і орієнтирів, і, врешті – решт, соціальною, духовною і психічною деградацією, яка тягне людину на “дно” суспільства і неминуче призводить до руйнування особистості, її загибелі. Близько 5% підлітків, які почали вживати алкогольні напої в цьому віці, закінчують життя в наркотичному диспансері, психіатричній лікарні або “на вулиці”. Вирватись з цього виру дуже важко. Значно легше в нього не потрапити. І це залежить від вас, вашої волі, ваших переконань вашого світогляду.

Вживання і зловживання алкогольними напоями особливо небезпечно в дитячому і підлітковому віці. У цей період у печінці відсутній спеціальний фермент – алкоголь дегідрогіназа, - який розщеплює етиловий спирт на прості токсичні сполуки.

Вкрай небезпечним є гостре отруєння алкоголем.

### **1.3. Проблема наркоманії**

За даними соціальних опитувань, біля 20% молодих людей, вказують, що вживали наркотики. Але за останній рік кількість молоді, що вживає наркотики, зросла майже на 6% . Серед учнів ПТУ і студентів ВНЗ цей відсоток ще більший (8,9% і 11,5%, відповідно). Поясненням може бути те, що наркотики, як дороге задоволення, більш доступні забезпеченим і самостійним (порівняно зі школярами) студентам.



Аналіз показників у гендерному розрізі показує, що хлопці частіше, ніж дівчата, вживають наркотики. При цьому, порівняно з минулим роком, відзначається збільшення числа юнаків, які вживають наркотики.

В місті молоді люди вживають наркотики вдвічі частіше, ніж на селі, при цьому в обох типах поселень зафіксовано збільшення числа молодих людей, що вживають наркотики.

Найпоширенішими причинами вживання наркотиків є цікавість, бrawада, прагнення до незвичайних відчуттів, вплив оточення. При цьому стає очевидним, що цікавість підігрівається більш “досвідченими” товаришами і доповнюється власною самовпевненістю та наївністю початківця. Бажання випробувати незвичайні відчуття, спробувати щось, про що знають інші, підсилюється прагненням бути як усі, не виглядати білою вороною. Сприятливою умовою при цьому є відсутність батьківського контролю за життям і дозволами дитини.

Факторний аналіз інформації за два останні роки розкриває таку структуру причин вживання наркотичних засобів. Перший фактор, що набрав найбільшої ваги, свідчить про значний вплив оточення на ставлення молоді до наркотиків. Разом з тим стає очевидною важлива роль у цьому процесі такої особистісної риси, як конформізм. Він робить молоду людину, з одного боку більш піддатливою до впливу оточення, з іншого боку – обумовлює некритичне мислення, зайву самовпевненість, бrawаду, що штовхають на “героїчні” вчинки.

Другий по ступеню впливу виступив фактор, названий нами “неблагополучна ситуація в родині”. Він відбиває негативний вплив на соціальний розвиток і здоров'я дитини таких моментів, як порушені сімейні зв'язки, напружені взаємини дітей з батьками, відсутність батьківського контролю. При цьому найбільш важливим стає відсутність батьківської уваги.

Третій по значимості фактор відбиває потреби молоді людини справитися зі стресом, змінити фізичний стан. При цьому очевидно, що використання наркотиків, як спосіб справитися з навантаженням, – є деяка

данина молодіжній моді. Так, часто молоді люди відповідають, що наркотики допомагають їм підбадьоритися, набути робочого стану, що вживати наркотики – це круто, що наркотики дають змогу мати кайф, зазнати незвичайних відчуттів

Четвертий фактор відбиває вплив інформації на ставлення молодих людей до наркотиків. Відсутність знань про наслідки вживання наркотиків, а також перекручені цінності і пріоритети стають благодатним ґрунтом для впливу інформації, що створює позитивне ставлення молоді до наркотиків.

### **Практична частина**

Уявіть собі надзвичайно широку ріку, в якій один біля одного плывуть багато човнів, кожен з яких уособлює людську долю. Вільна течія річки – це ніби плин часу.

Більшість човнів несе течія життя. Мало є таких людей, які з самого початку плавання знають або в ході його усвідомлюють, куди їм треба доплисти, і скеровують свій човен у цьому напрямку – до певної мети. Цілком ймовірно, що вони до неї допливуть.

З інших плавців багато хто здивується, куди це їх винесла вода і чому вони засіли на мілині. Саме до них і належать люди, які ніколи не аналізували своїх бажань, своєї мети, ніколи не замислювались яким чином можна їх здійснити. Принаймні, їх завжди обійдуть ті, хто відзначається цілеспрямованістю.

### **Вправа «Мої плюси та мінуси»**

Чистий аркуш поділити лінією навпіл. В один стовпчик підлітки записують свої позитивні, а в інший — негативні якості. Потім їм потрібно переглянути перелік негативних якостей характеру, знайти відповідні для їхнього подолання позитивні якості. Прорангувати їх за важливістю особистісного розвитку.

### **Вправа «Мені в собі не подобається»**

Кожен підліток складає список того, що йому в собі не подобається, власні негативні риси. Про дві з них він повідомляє аудиторії. Після цього складається таблиця, в яку записуються можливі позитивні та негативні (обов'язково!) наслідки відсутності цих негативних рис. Обговорюється те, якими можуть бути наслідки втрати цих рис; як зміниться ставлення до себе та оточуючих, якщо позбутися цих рис, чим вони допомагають у житті.

### **Вправа «Чарівний ярмарок»**

Особливість цього «ярмарку» полягає в тому, що на ньому «продають» і «обмінюються» незвичайним «товаром» - людськими якостями.

Для проведення вправи необхідні аркуші паперу, на яких учасники великими словами записують слово «придбаю» і нижче – якості, які кожен учасник хотів би придбати.

Аркуш тримають у руці, щоб усі інші бачили текст. Потім на маленьких аркушах паперу кожен учасник фіксує по одній якості, яку б він хотів «продати» або «обміняти» на «ярмарку».

Далі усі ходять по «ярмарку», приглядаються до «товарів», здійснюють «купівлю-продаж» або їх «обмін». Необхідна умова: якості не можна віддавати, не отримавши нічого взамін. Психолог постійно стимулює активність на «ярмарку». Гра припиняється тоді, коли «ярмарок» «роз'їжджається» або психолог, який бере на себе роль директора, оголошує: «П'ята година! Ярмарок закривається» і закінчує «торги».

### **Вправа-роздум “Чого б я хотів?”**

Зараз кожен візьме човник, який є біля кожного з вас, і напише на ньому гасло, з яким думає йти по житті. А потім пустить по “Течії життя”.

(Кожен прикріплює свій човник на макет річки, що є на дошці).

Гасла (надруковані на листку біля кожного учасника)

*Важке – не значить непереборне (Демокріт)*

*Незважаючи ні на які перешкоди, я буду йти до своєї мети (Монов)*

*Щоб досягти великого, треба починати з малого. (Чехов)*

*Перші кроки завжди найважчі. (Піфагор)*

*Коли руйнується план, немає кращої розради як на його місці побудувати новий. (Поль)*

*Якщо знайдеш у житті легку дорогу, знай: вона не веде нікуди. (Кларк)*

*Людина зростає тоді, коли тягнеться вгору. (Горький)*

*Хто не йде вперед, йде назад: стану нерухомості не існує. (Лукрецій)*

*Найсильніший той, хто має вдалу на собою. (Павлов)*

*Бережіть час – це тканина, з якої виткане життя. (Річардсон)*

*Людина народжена для діяльності. (Вольтер)*

*Краще зноситися, ніж заржавіти. (Дідро)*

*Праця – найкращий шлях до того, щоб любити життя. (Ренан).*

*Тиждень роботящої людини – 7 днів, тиждень ледаря – 7 “завтра” (нім. прислів’я)*

*Не має вищого покликання, як бути потрібним і корисним багатьом людям*

*(Монтеск’є).*

*Людина – сама причина усіх своїх страждань. (Піфагор)*

*Мистецтво жити - це жити з перспективою. (Гладков)*

*Будьте самоуками, а не ждiть, поки вас навчить життя. (Бальзак)*

*Без працьовитості нема ні талантів, ні геніїв. (Менделєєв)*

*Якщо я знаю, що знаю мало, доб’юся того, щоб знати більше. (Ларошфуко)*

### **Вправа “Сонячні промінчики життя”**

*(Що треба людині, щоб життя стало найвищою цінністю). Кожен ставить промінець до сонечка з написом)*

*(щастя, здоров’я розум, терпіння, професія, самовдосконалення, доброзичливість, впевненість наполегливість, цікавість, справедливість, принциповість, цілеспрямованість, дбайливість, товариськість, щирість, рішучість, захопленість).*

### **Вправа «Лист»**

Напишіть собі листа від «Я-ідеального». Тобто від себе самого, але того, яким ви мрієте бути. «Я-ідеальне» в листі має дати вам поради щодо того, як ефективно поводитись у колі ровесників, що треба робити, щоб досягти в житті успіху.

(Після закінчення вправи відбувається обговорення.)

## **2. ВІЛ/СНІД. Стосується кожного!**

**Мета:** поглибити знання учасників про ВІЛ/СНІД. Про шляхи поширення захворювання і профілактичні заходи; підвести підлітків до розуміння того, що ВІЛ-інфекція, СНІД – це поведінкові ускладнення, запобігти яким можна через формування власних навичок відповідальної поведінки; показати важливість власного вибору та залежність здоров'я від конкретних дій та вчинків особистості; виховувати гуманне ставлення до людей, які живуть із хворобою.

### **Завдання:**

- Проілюструвати підліткам небезпеку ураження ВІЛ/СНІД в залежності від вибору способу життя.
- Проаналізувати особливості ризику інфікування.
- Вивчити рівень обізнаності підлітків з питань ВІЛ/СНІД.

**Методи психологічної допомоги особистості:** розповідь, рольова гра, вправа-роздум, бесіда.

**Досягнуті результати:** результативність вивчається в процесі анкетування (див. Додатки).

**Категорія учасників навчально-виховного процесу:** учнівська молодь.

### **План:**

1. Вправа «Метелик» або «Панас і Горпина»
2. Теоретичні основи ВІЛ та СНІД
3. 10 основних факторів, які необхідно знати про ВІЛ-інфекцію та СНІД
4. Правила уникнення ризику ВІЛ-інфікування

5. Вправа «Ступінь ризику»
6. Рольова гра «Чорнильна пляма»
7. Вправа «Лише від мене залежить»
8. Анкетування

**Обладнання:** мультимедійне забезпечення для заняття, картки до вправи «Ступінь ризику», картки до вправи «Чорнильна пляма», листки формату А-4, ручки.

**Хід заняття:**

**Вправа «Метелик» або «Панас і Горпина»**

Тренер розповідає учасникам історію про Панаса та Горпину: *«Жили на світі молоді люди Панас і Горпина. Одного разу вони зустрілися і покохали один одного. У них ніколи не було таких чистих та довірливих стосунків, такої справжньої любові. Все, що було у минулому у кожного із них, не мало для них ніякого значення. Це були випадкові зустрічі, несерйозні стосунки, і було їх всього декілька. У Горпини був один короткий літній роман. А у Панаса були близькі стосунки з двома дівчатами. У колишнього друга Горпини було багато дівчат, він взагалі був чоловік несерйозний. І одна із колишніх подруг Панаса була легковажною, через що вони й розійшлись. А друга просто переїхала в інше місто і покинула його. І у тих колишніх друзів та подруг теж були якісь сексуальні контакти в минулому...»*

Якщо розширювати цю схему далі, то люди, яких ми зобразимо, ймовірно, навіть не знайомі з головними героями. Горпина і Панас, скоріше за все, навіть не чули про них. А чому про них згадали ми?

**1. Теоретична частина.**

Як відомо, СНІД - одна з найважливіших проблем, з якою ввійшло людство ХХІ століття.

СНІД - це синдром набутого імунodefіциту, тобто хвороба, викликана вірусом. Віруси, в тому числі й ВІЛ, виявляються за допомогою спеціальних методів дослідження крові. Але слід знати, що з моменту проникнення ВІЛ-інфекції в організм проходить певний час, так зване "вікно", протягом якого

організм продукує достатню кількість антитіл, щоб їх вже можна було виявити в крові.

Носії ВІЛ протягом тривалого часу можуть виглядати і почувати себе здоровими, хоча відразу після інфікування спостерігаються простудні симптоми. Дуже часто основна причина смертності є навіть не СНІД, а інші інфекції, з якими ослаблений ВІЛ-інфекцією організм людини не може боротися.

Багато про СНІД вже відомо, але кожного дня з'являється нова інформація. Стрімко росте кількість інфікованих, хворих та померлих від СНІДу.

Перші випадки захворювання на СНІД було діагностовано в 1981 році у США.

В Україні перші випадки захворювання на СНІД було діагностовано у 1987 році.

Існують експертні оцінки, за якими можливі різні сценарії розвитку епідемії в Україні. За оптимістичним сценарієм, у 2010 році близько 580 тис. людей житимуть з ВІЛ/СНІДом, за песимістичним сценарієм - 1 млн. 400 тис. Померлих від СНІДУ може бути близько 40 тис. за першим сценарієм і до 90 тис. - за другим.

Основними проблемами щодо епідемічної ситуації ВІЛ/СНІДу в державі в цілому є те, що і надалі реальною залишається загроза інфікування через донорську кров, зростає кількість позитивних до ВІЛ серед осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими.

## **2. 10 основних факторів, які необхідно знати про ВІЛ-інфекцію та СНІД.**

1. Хвороба, спричинена вірусом імунодефіциту людини – ВІЛ, - призводить до смертельної хвороби - Синдрому набутого імунодефіциту людини. ВІЛ та СНІД невиліковні.

2. Людина, уражена вірусом, може виглядати здоровою і почувати себе добре довгі роки, будучи при цьому носієм вірусу.

3. Вірус може передаватися на всіх стадіях захворювання через кров, сперму, овуляційні та вагінальні виділення, грудне молоко.

4. Найчастіше ВІЛ-інфекція передається статевим шляхом. Молоді дівчата особливо вразливі до ВІЛ при сексуальних контактах.

5. Молоді люди, які мають захворювання, що передаються статевим шляхом, також становлять групу високого ризику щодо інфікування на ВІЛ.

6. Найбільш вразливі молоді люди, які вживають наркотики ін'єкційно або мають сексуальні контакти з ін'єкційними споживачами наркотиків. ВІЛ-інфекція може також передаватись через нестерильні інструменти при пірсингу, татуюванні, та інших маніпуляціях, в яких є контакт з кров'ю.

7. Ризик інфікування при статевих контактах зменшується, якщо партнери використовують презерватив.

8. Тест на ВІЛ здійснюється системою охорони здоров'я, і в першу чергу центрами профілактики СНІДу. Тест на ВІЛ є конфіденційним і має супроводжуватися до та після тестовим консультуванням.

9. ВІЛ-інфекція не передається через обійми, потискання рук, користування туалетом, басейном, постільну білизну, кухонний посуд, укуси комах, кашель та чи хання.

10. Дискримінація людей, які живуть з ВІЛ, - це порушення прав людини.

### **3. Правила уникнення ризику ВІЛ-інфікування.**

1. Поважай себе.

2. Уникай умов та ситуацій, які можуть наразити на можливість ВІЛ-інфікування - уникати пропозицій спробувати наркотиків, випадкових статевих контактів.

3. Сприймай дійсність такою, якою вона є, а не такою, яку хотілося б бачити.

4. Не починай надто рано своє статеве життя, дочекайся справжнього почуття, бо гарантія безпеки - вірний і здоровий партнер.

5. Не вживай наркотиків. Навіть для проби. Навчись говорити "ні" за будь-яких обставин. Навіть якщо людина чи компанія для тебе найважливіші,



а особисте життя, здається, зайшло в глухий кут. Завжди тільки - "ні - наркотикам".

6. Якщо на шкірі рук є ушкодження (тріщини, порізи, дерматит), і ти торкнувся чогось із слідом крові, то промий травмоване місце водою з милом, двічі продезінфікуй 5% розчином йоду, або 70% етиловим спиртом і наклади на рану антисептичну пов'язку. Пам'ятай: якщо виникла необхідність перелити кров, то потрібно перевірити донорську кров на наявність антитіл на ВІЛ, СНІД. Погоджуйся на переливання крові лише у разі крайньої життєвої необхідності.

7. Для ін'єкцій завжди користуйтеся одноразовими інструментами (шприци, голки, внутрішньовенні системи).

8. Ніколи не користуйтеся чужими зубними щітками, лезами для гоління, іншими предметами особистої гігієни.

#### **4. Вправа «Ступінь ризику»**

На підлозі малюється лінія – лінія ризику. На одному її кінці розмішена картка з написом – «ВИСОКИЙ РИЗИК», а на іншому – «РИЗИК ВІДСУТНІЙ», картка – «НЕВЕЛИКИЙ РИЗИК» розміщена посередині.

Кожному учасникові дається картка із назвою виду контакту з ВІЛ-інфікованою людиною, котру він повинен розмістити на лінії ризику, як вважає потрібним. Коли всі розкладуть свої картки, проходить пояснення того, чому той або інший учасник так розмістив свою картку і якщо потрібно, то карта переміщається на правильну позицію.

#### **Картки:**

- Поцілунок у щоку.
- Ін'єкція в лікувальному закладі.
- Оральний секс.
- Статеве життя в шлюбі.
- Переливання крові.
- Користування чужою зубною щіткою.

- Плавання в басейні.
- Статевий акт із використанням презервативу.
- Статевий акт із споживачем наркотиків.
- Глибокий поцілунок.
- Догляд за хворим на СНІД.
- Укус комахи.
- Безпорядні статеві стосунки.
- Проколювання вух.
- Проживання в одній кімнаті з ВІЛ+ людиною.
- Нанесення татуювань.
- Обійми з ВІЛ+ і хворими на СНІД.
- Робота в одному приміщенні з ВІЛ+ людиною.
- Спільне вживання наркотиків ін'єкційним способом (використовуючи один шприц).
- Вживання наркотиків завжди одноразовим шприцом.
- Спільний прийом їжі з ВІЛ+ людиною.

### **Рольова гра «Чорнильна пляма»**

Кожному учаснику дається картки з позначками та ручки. Значення позначок учасникам не відоме, їм пропонують за одну хвилину зав'язати якомога більше знайомств з іншими гравцями та вписати їх імена у свої картки. Через зазначений час гра зупиняється і роз'яснюється значення кожної позначки, починаючи з «V» – ВІЛ-інфікованого. Учасник з цією позначкою очолює умовну колону. Після цього він зачитує імена тих, з ким встиг вступити в контакт. Це вказує на те, що ці особи могли інфікуватись. Якщо залишилися ті, що хто не вступав в контакт з ВІЛ-інфікованим, це не означає, що вони не інфікувались, оскільки теж “спілкувались” з учасниками, які уже вважаються умовно ураженими. Таким чином, через такі контакти могли інфікуватися усі гравці. Далі йде своєрідна розв'язка. Тренер говорить, що учасники, у яких на картках позначка «X» - не інфікувались, бо вони

використовували засоби захисту; у кого «І» – також не повинні хвилюватися, бо вони одружені. У них один статевий партнер і вони зберігають подружню вірність. Щоб розрадити учасника, якому випала роль ВІЛ- інфікованого, треба сказати, що ця особа пройшла повторне обстеження на виявлення антитіл до ВІЛ і результат виявився негативним – тобто він здоровий.

V – ВІЛ-інфікований;

О – особи, що вступали в статевий контакт із використанням презервативу;

Х – особи, що не вступали в статеві стосунки;

І – особи, у яких один статевий партнер.

### **Вправа «Лише від мене залежить»**

Необхідно закінчити речення «Тільки від мене залежить» не менш ніж 10 варіантами.

Кожен учасник має не тільки записати закінчення речення на аркуші, а й голосно вимовити їх.

### **Література:**

1. Валеологія. Підручник. – К.: Либідь, 2001.
2. Довголіття і здоровий спосіб життя. – Харків, 1993.
3. Основи здорового способу життя. – К.: Либідь, 2000.
4. Тютюнопаління до народження: проблеми і наслідки. – К.: Сучасність. - 1998.
5. Основи валеології. – К.: Вища школа. - 2000.

**Анкета для учнів 7, 8 класів**

*Шановний друже! Пропонуємо Тобі відповісти на запитання анкети.  
Це опитування є абсолютно анонімним. Просимо тебе бути  
максимально відвертим.*

**Ваша стаття**\_\_\_\_\_

**Скільки вам років**\_\_\_\_\_

1. Як розшифровується аббревіатура ВІЛ/СНІД?
2. Що таке вірус?
3. Що таке синдром?
4. Чи знаєш Ти щось про таку хворобу як ВІЛ/СНІД?
  - а) Так, моїх знань достатньо для мене.
  - б) Хотів/ла би знати більше.
  - в) Важко сказати.
5. Чи передається ВІЛ-інфекція через повітря?
  - а) Так.
  - б) Ні.
  - в) Важко сказати.
6. Чи доводилося Тобі протягом цього року брати участь у заходах, на яких йшлося про ВІЛ/СНІД?
  - а) Так.
  - б) Ні.
  - в) Не пам'ятаю.
7. Як ви вважаєте, ВІЛ/СНІД є невиліковною хворобою?
  - а) Так.
  - б) Ні.
  - в) Не знаю.
8. Що вбиває організм людини, хворої ВІЛ/СНІДом?
  - а) Тяжкі хвороби.
  - б) Імунодефіцит організму людини.
  - в) Не знаю.
9. Чи можна визначити по зовнішньому вигляду людини інфікований він ВІЛ/СНІДом чи ні?
  - а) Так.
  - б) Ні.
  - в) Не знаю.

10. Чи можна заразитися ВІЛ/СНІДом після єдиного статевого контакту без презервативу?
- а) Так.
  - б) Ні.
  - в) Не знаю.
11. Чи можливо заразитися ВІЛ/СНІДом, якщо обійняти хворого на СНІД?
- а) Так.
  - б) Ні.
  - в) Не знаю.
12. Як ви вважаєте, чи існує небезпека захворіти на СНІД, якщо з'їсти піцу, яку приготував ВІЛ-інфікований?
- а) Так.
  - б) Ні.
  - в) Не знаю.
13. Як ви вважаєте, існує період, на протязі якого не можливо виявити ВІЛ- інфекцію в людині?
- а) Так.
  - б) Ні.
  - в) Не знаю.
14. Чи можливо заразитися, порізавшись не стерильним лезом, чи іншими ріжучими предметами, якими користувався ВІЛ-інфікований?
- а) Так.
  - б) Ні.
  - в) Не знаю.
15. Як ви вважаєте, чи переносять ВІЛ/СНІД деякі види комах?
- а) Так.
  - б) Ні.
  - в) Не знаю.
16. Чи можливо заразитися від людини, хворої на ВІЛ/СНІД, яка виглядає цілком здоровою?
- а) Так.
  - б) Ні.
  - в) Не знаю.

Додаток 1.1.

Мої головні досягнення	Мої головні цілі у житті
ІМ'Я	
Девіз мого життя	

Що таке віруси?

Віруси (лат. *virus* - отрута) - це паразитичні неклітинні системи, здатні розмножуватися в живих клітинах. Початок вивченню вірусів поклав у 1892 р. ботанік Дмитро Йосипович Івановський, який вивчав тютюнову мозаїку захворювання тютюну.

Вірус перебуває на нестійкій межі між життям і не життям, нездатний ні до чого, аж поки не з'явиться жива клітина. Тільки тоді вірус проникає крізь клітинну мембрану до ядра клітини і примушує клітину виробляти не те, що їй потрібно, а нові вірусні тільця. І тоді виснажена клітина, а іноді й весь організм, гине.

Чи правильна думка, що інфікованість ВІЛ нібито значно вища в країнах Західної Європи, ніж у нас?

Високий рівень захворювання на Заході та ряді європейських країн свідчить не тільки про значне поширення СНІД а й відображає високий рівень діагностики. Слід враховувати також особливості менталітету кожної нації та враховувати той факт, що кількість інфікованих і кількість інфікованих, що перебувають на обліку - різні речі.

Чи може захворіти на СНІД людина, яка не належить до групи ризику ?

Після перших "шокових" років епідемії ВІЛ, сповнених паніки та міфів, прийшло усвідомлення того, що цю незнану досі смертельну хворобу небезпідставно можна вважати "захворюванням хибної поведінки". "Хибної" - як із погляду загальновизнаної моралі та абсолютної більшості релігійних течій, так і з погляду медицини (епідеміології).

На певний час поняття СНІД та аморальність практично стали синонімами. Водночас, у мільйонів пересічних громадян планети виникла певна ілюзія, що нібито СНІД є виключно хворобою "збоченців", наркоманів та повій. І тому їм, "чесним і порядним", він ніяким чином не загрожує.

Проте саме життя досить швидко допомогло позбутися приємної омани: виявилось, що ВІЛ-інфекція не робить винятку нікому.

Чи існує небезпека зараження ВІЛ через кровосисних комах?

ВІЛ може проникати всередину клітин комах. Але там, усередині, він не розмножується. Спрацьовує якийсь механізм блокування. Отже, приводу для побоювання поки що немає.

Чи існує можливість зараження ВІЛ через зубну щітку, посуд і столові прибори, рушники, постільну білизну, при користуванні спільною ванною, при обіймах і братерсько-сестринських поцілунках?

Наука стверджує, що перерахованими шляхами хвороба не передається. Треба знати, що спільна дія високої температури побутових мийних засобів, так само, як і звичайні запобіжні заходи, ефективно руйнують вірус. Тому звичайне міння досить добре стерилізує одяг, столові прибори, посуд. Плями людської крові, який би ризик вони не становили, треба знезаразити підбілювачем і ретельно змити.

Чи можна лікувати ВІЛ-інфекції?

На сьогодні медицина не має засобів, які б дали можливість повністювилікувати людину від СНІДу. Але лікарі розробили деякі методи лікування, що призупиняють розвиток хвороби. Оскільки ВІЛ-інфекція розвивається повільно й довго, є надії винайти за цей час ефективніші лікувальні препарати. Для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію застосовують лікарські речовини, що впливають на вторинні інфекції, підтримують імунітет, а також препарати, які безпосередньо впливають на ВІЛ.

## **Картка № 1**

### **Природа ВІЛ/СНІДу**

ВІЛ-інфекція – інфекційна хвороба, що викликається вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), який повільно та неухильно руйнує імунну систему організму. Поступово імунна система перестає діяти відповідним захисним чином, підвищується схильність до виникнення злоякісних пухлин, зростаєвразливість організму до інших інфекцій, які в звичайних умовах є безпечними для людини. Коли це трапляється, людину вважають хворою на

синдром набутого імунodefіциту (СНІД). ВІЛ називають вірусом "повільної" дії. Вірус неспроможний розмножуватися самостійно, для своєї репродукції ВІЛ використовує інші клітини. Взагалі ВІЛ вражає два типи клітин організму людини. В одних він здатен лише знаходитись деякий час, "ховаючись" від імунної системи організму і залишаючись недоступним для антитіл. Інший тип - це клітини захисту організму від вторгнення "чужинців", Т-клітини. Ці клітини вірус використовує для розмноження. Вірус прилипає до поверхні такої клітини, проникає в її ядро і вбудовує в клітину свою генетичну інформацію. Як тільки це трапляється, клітина починає "виробляти" вірус ВІЛ замість антитіл. Згодом клітина гине. Хоча організм продовжує виробляти нові клітини імунної системи, інфіковані клітини виробляють вірус, який, у свою чергу, вражає інші клітини. Згодом клітини імунної системи починають гинути швидше, ніж відновлюватись. У цей час починається розвиток опортуністичних інфекцій, тобто таких, які не були б властиві людині з неушкодженим імунітетом (наприклад, деякі злоякісні пухлини, пневмонія, туберкульоз, грибкові захворювання).

Синдром набутого імунodefіциту (СНІД) є останньою стадією ВІЛ-інфекції. Зазвичай стадія СНІД може тривати від декількох місяців до 2-3 років і більше. На цій стадії захворювання обмін речовин в організмі суттєво порушується, гострота та частота захворювань зростає, доки людина не вмирає.

Для того, що виявити ВІЛ-інфекцію, треба пройти тест: перевірити у крові наявність антитіл до ВІЛ. Їх виявлення (позитивний результат тесту) свідчитиме про те, що людина інфікована. Але існує період, коли тест може не виявити захворювання - це так званий період "вікна", який може тривати від 2 до 12 тижнів з моменту зараження. Отже, додаткову перевірку слід робити через три місяці після можливого інфікування.

## **Картка № 2**

### **Шляхи передачі ВІЛ-інфекції**

ВІЛ може потрапляти в організм людини трьома шляхами, Але



ймовірність інфікування при цьому різна:

1. *Статевий* - зараження відбувається під час незахищених сексуальних контактів.

2. *Кров* - зараження відбувається внаслідок потрапляння в організм інфікованої крові або продуктів крові (наприклад, під час використання забруднених кров'ю голів, іншого медичного інструменту при вживанні ін'єкційних наркотиків, переливанні крові, трансплантації органів тощо). Вірус може передаватися при татуюванні, проколюванні вух, манікюрі, педикюрі та інших маніпуляціях.

3. *Мати-дитина (вертикальний)* - зараження відбувається від інфікованої матері до дитини під час вагітності, пологів або грудного годування.

ВІЛ передається лише від людини людині. Шляхи передачі обмежені: не можна заразитися через повітря, харчі і воду, побутові предмети, рукостискання, комах-кровососів. Ризик зараження зменшує: уникання контактів з кров'ю інших людей; дотримання правил особистої гігієни при користуванні предметами, які колють або ріжуть; користування стерильними інструментами для медичних або косметичних маніпуляцій; використання презервативів.

Носії ВІЛ-інфекції у продовж тривалого часу можуть виглядати та почуватися здоровими, хоча відразу після інфікування спостерігаються симптоми, що нагадують гостре респіраторно-вірусне захворювання або застуду. Потім настає прихований період, коли вірус себе не проявляє. Цей період може тривати роками. Весь цей час ВІЛ-інфікована людина почувається добре і, не підозрюючи, що в неї ВІЛ-інфекція, може інфікувати інших. Та з часом імунна система дедалі більше ослаблюється, а вірус сильнішає. Минають роки, і людина врешті захворює на СНІД, що через деякий час призводить до смерті. Дуже часто головною причиною смерті є навіть не СНІД, а інші інфекції, з якими ослаблений ВІЛ-інфекцією організм не в змозі боротися.

Рівень А: Розширення бази знань.

Крок 1. Зупинись та подумай, що ти знаєш про проблему.

Крок 2. Відшукай, підбери факти та вивчи проблему.

Рівень Б. зроби зважене рішення.

Крок 1. Визнач своє ставлення до проблеми.

Крок 2. Запропонуй декілька варіантів рішення та проаналізуй позитивні та негативні наслідки кожного з них. які його цінності?

Чого він хоче досягти?

Рівень В. Виконай план заходів.

Крок 1. Розроби і застосуй план заходів.

Крок 2. Оціни результати і внеси зміни.

Додаток 2.

### Анкета для учнів 10-11 класів, батьків, педагогів

*Шановний друже! Шановні батьки, педагоги! Пропонуємо відповісти на запитання анкети.*

*Це опитування є абсолютно анонімним. Просимо бути максимально відвертими.*

**1. Ваша стать**\_\_\_\_\_

**2. Скільки вам років**\_\_\_\_\_

**3. Як розшифровується скорочення ВІЛ?**

а) *напишіть*\_\_\_\_\_

б) *важко відповісти*

**4. Як розшифровується скорочення СНІД?**

а) *напишіть*\_\_\_\_\_

б) *важко відповісти*

**5. Чи згодні ви з наступними твердженнями?**

№	Твердження	Так	Ні	Не знаю
1	СНІД становить серйозну загрозу для людини, оскільки це захворювання, яке є невиліковним.			
2	СНІД не є серйозною хворобою.			
3	ВІЛ/СНІД може бути тільки у наркоманів.			
4	Людину з ВІЛ-інфекцією легко впізнати в			

	натовпі по хворобливому вигляду.			
5	Якщо через тиждень після ймовірного зараження аналізи показують, що ВІЛ-інфекції не має – можна бути абсолютно спокійним.			
6	Користуватися презервативом – це модно.			
7	СНІД – захворювання, яким може захворіти будь-хто.			

**6. Скільки, на Вашу думку, ВІЛ-інфікованих людей на сьогоднішній день в Україні (у процентах)?**

№	Місце	Так	Ні	Не знаю
1	Більше 10%			
2	Менше 10%			
3	Близько %			
4	Інше(вказіть)			

**7. Як, на Вашу думку, передається ВІЛ?**

№	Шляхи передачі ВІЛ-інфекції	Так	Ні	Не знаю
1	Через повітря (під час розмови, із кашлем та ін.)			
2	Статевим шляхом.			
3	Через поцілунки.			
4	З їжею, водою.			
5	Переливання крові.			
6	Від ВІЛ-інфікованої матері до дитини.			
7	Плавання в басейні.			
8	Комарі та інші комахи.			

**8. Які права стосовно ВІЛ/СНІДу має громадянин України, згідно з чинним законодавства?**

№	Право:	Так	Ні	Не знаю
1	Остеження на ВІЛ анонімно.			
2	На добровільне обстеження.			
3	На безкоштовне обстеження та лікування.			
4	На лікування закордоном за рахунок держави.			
5	Дізнатися скільки ВІЛ-позитивних людей у місті, в якому проживаєш.			
6	Отримати повну інформацію щодо ВІЛ-позитивних людей.			
7	Повторно обстежитися у разі невпевненості у попередніх результатах.			
8	Інше (вказіть)			

**9. Як Ви вважаєте, згідно з законами України особистість, що здійснює навмисну передачу інфекції притягується до...**

№	Відповідальність	Так	Ні	Не знаю
1	Кримінальної відповідальності (позбавлення волі).			
2	Адміністративної відповідальності (штраф).			
3	Таке не передбачено законом України.			
4	Інше (вказіть)			

**10. Яким чином можна захистити себе від ураження на інфекцію ВІЛ та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП)?**

№	Методи попередження	Так	Ні	Не знаю
1	Не дружити з людьми інфікованими на ВІЛ та ПСП.			
2	Користуватися тільки стерильними шприцами.			
3	Уникати потискання руки.			
4	Не курити.			
5	Утримуватися від статевих стосунків.			
6	Займатися спортом.			
7	Дотримуватися правил особистої гігієни.			
8	При сексуальних зносинах користуватися презервативом.			
9	Не відвідувати місця де збирається багато людей.			
10	Інше (вказіть)			

**11. Де можна пройти обстеження або, вразі необхідності, отримати лікування ВІЛ/СНІДу?**

№	Установа	Так	Ні	Не знаю
1	Обласний (міський) центр профілактики СНІДу.			
2	Інфекційне відділення лікарні.			
3	Травматологічний пункт.			
4	Центр соціальних служб для молоді.			
5	Клініка дружня до молоді.			
6	Жіноча консультація.			
7	Центр планування сім'я.			
8	Шкірно-венерологічний диспансер.			
9	Інше (вказіть)			

**12. З яких джерел інформація про інфекцію ВІЛ/СНІД була для Вас найбільш корисною та цікавою?\_\_\_\_\_**

## Тренінг «Ми-здорове покоління».

**Для учнів 8-11 класів.**

**Мета:** створювати позитивну атмосферу в групі, актуалізувати тему здоров'я. Допомогти учням глибше засвоїти моральне поняття «психологічне здоров'я» та сприяти розвитку унікального вміння володіти ним.

**Час:** 1-1,5 години.

**Кількість учасників:** 20-25 учнів.

**Матеріали:** ватмани, кольорові маркери, ручки.

**Хід заняття:**

**Вправа «Знайомство»:** Учні по черзі закінчують речення:

«Я захоплююсь ...».

**Мета:** навчити дітей взаємодіяти, вирішувати проблему.

**Вправа «Розплутати змію»**

**Інструкція.** Учні встають. Психолог просить одного учня, за бажанням, вийти в коридор. Далі учні беруться за руки так, щоб вийшов ланцюг. Цей ланцюг зображує змію, а два крайніх учні – голову й хвіст. Далі змія заплутується, ховаючи свою голову та хвіст. (Можна переступати через замкнуті руки, або підлазити під них.) Після чого запрошується учень, котрий виходив і пропонується йому розплутати змію. Можна повідомити, що у змії є голова та хвіст.

Підсумкове слово тренера. Під час виконання гри ви були в тісному контакті і між вами могли виникнути суперечки, розбіжності в поглядах, тобто конфлікт. Проте гра була під контролем тренера, який спрямовував розв'язку. І так, що ж таке конфлікт? Які причини його виникнення? Які можуть бути конфлікти? Чи впливає конфлікт на здоров'я? ( Запитання дискусії записуються тренером на дошці.

Дискусія проводиться з усіма учнями, котрі сидять в колі. Заслуховується думка кожного. В кінці дискусії робиться висновок).

**До відома тренера:** Слово “конфлікт” походить від латинського (conflictus - зіткнення). **Конфлікт** – це протиріччя, що важко вирішити, пов’язане з гострими емоційними переживаннями. При цьому в якості його форм виділяються внутрішньо-особистісні, міжособистісні та групові конфлікти.

Що стосується, внутрішньо-особистісного конфлікту, то загальна тенденція його дослідження полягає в переході до розгляданні конфлікту на рівні “часткового” індивіда, представленого мотиваційною, когнітивною і рольовою сферою. Можна з певністю стверджувати, що всі міжособистісні проблеми, що виникають у людини у відношенні з оточуючими інтерпретуються у психології через внутрішні конфлікти.

Міжособистісні конфлікти найкраще вивчати на прикладі сімейних і трудових відносин, де вони найбільш яскраво виражені. Також, в рамках діяльнісної сфери можна виділити рольові міжособистісні конфлікти.

Можна сказати, що, яким би не був конфлікт – міжособистісним чи внутрішньо-особистісним, найважливішим є його вирішення. При будь-якому конфлікті людина завжди повинна вибрати якесь одне рішення чи можливість з безлічі різноманітних. Це, звичайно, нелегко, особливо коли мова йде про вибір між двома непривабливими альтернативами.

#### **Способи виходу із конфлікту:**

- **ухилення** застосовується у випадках відсутності достатньої інформації, хоча дехто вважає цей стиль “втечею” від проблем і відповідальності, така поведінка може бути цілком конструктивною реакцією на конфліктну ситуацію;

- **пристосування** означає, що ви дієте спільно з іншою людиною, не намагаючись відстояти власні інтереси. Цей стиль застосовується, якщо результати дуже важливі для іншої людини і не дуже суттєві для вас. Іноді людина діє в такому стилі тоді, коли співчуває іншому і намагається підтримати його. Стиль пристосування дещо нагадує стиль ухилення, якщо використовувати його як засіб відкладання вирішення проблеми. Але головна

відмінність полягає в тому, що ви дієте разом з іншою людиною, ви робите те, чого вона прагне. Поступаючись, ви можете пом'якшити конфліктну ситуацію і налагодити стосунки;

- **співпраці** людина бере активну участь у розв'язанні конфлікту й передусім захищає власні інтереси, але прагне при цьому до співпраці з іншими учасниками конфлікту. Цей стиль вимагає більшої внутрішньої роботи порівняно з іншими стратегіями. Спочатку треба виявити прагнення, цілі, інтереси обох сторін, а потім обговорити їх. Це найефективніший спосіб для задоволення інтересів обох сторін. Опоненти мають витратити на це певний час, з'ясувати свої реальні бажання, вислухати один одного і звичайно, відпрацювати варіанти вирішення проблеми. Стиль співпраці найважчий, але й найбільш ефективний;

- **компромісу** полягає у частковому задоволенні власних інтересів. Людина частково поступається іншим учасникам, але й вони роблять те саме. Такі дії можуть нагадувати співпрацю, але задоволення обопільних потреб відбувається на поверхневому рівні. Тут не аналізуються приховані внутрішні потреби. Стиль компромісу найбільш ефективний тоді, коли обидві сторони прагнуть одного і того ж самого, хоча розуміють, що одночасно задовольнити їхні інтереси неможливо. Найпоширеніше випадки його застосування: обидві сторони мають однакову владу та протилежні інтереси; треба швидко досягти рішення і не має часу для обговорення; інші шляхи не ефективні; компроміс дає змогу зберегти нормальні стосунки.

**Вправа - релаксації.**

**Вправа «Складові здоров'я».**

**Мета:**

- визначити поняття психічного, фізичного здоров'я;
- надати рекомендації щодо збереження.

**Матеріали:** кольорові маркери, два ватмани прикріпленні на дощці з заголовками.

- «Складові психічного здоров'я»;

○ **«Складові фізичного здоров'я».**

Тренер об'єднує учасників у дві групи і кожній дає завдання усно та письмово на ватманах висловити свою трочку зору про складові здоров'я. Учасники однієї групи працюють над завданням «Складові психічного здоров'я». Учасники другої групи працюють із ватманом «Складові фізичного здоров'я».

**Тренер.** Поради щодо збереження здоров'я. Упродовж усього існування людства здоров'я цінувалося понад усе. Адже для досягнення будь-якої мети потрібні сили фізичні і психічні. Рівновага, гарний настрій, душевний спокій, емоційний комфорт, відсутність стресів, депресивних станів є основою внутрішнього здоров'я особистості. Депресивний стан розцінюється лікарями як хвороба, а хворобу потрібно лікувати. Часті депресивні стани призводять до втрати фізичного здоров'я. Не перебувайте багато часу на самоті, краще проведіть його у компанії приємних вам людей. Не замикайтеся у собі. Багато усміхайтесь, своєю поведінкою вчіть інших. Пам'ятайте: якщо день минув, і ви не зробили нікому нічого доброго – ви змарнували його. Вчіться отримувати задоволення, бачити приємне, розуміти інших. Не зупиняйтеся на досягнутому, завжди дивіться вперед. Налаштовуйтеся на позитив, і тоді він буде обов'язково вашим постійним супутником.

Інших не зли і сам не злись,  
Ми тільки гості в цьому світі,  
Щось трапилось не так? Змирись!  
Будь розумнішим, усміхнись,  
Бо в світі все закономірно,  
І те зло, що ти приніс комусь,  
Тобі вернеться неодмінно.

**Вправа «Незаселений острів».**

**Мета:** розвивати навички конструктивної взаємодії у складній життєвій ситуації.



Сюжет:

Уявіть, що ви пливете до Африки. Унаслідок катастрофи ви потрапили на незаселений острів. Коли вас врятують і чи зможуть взагалі це зробити – не відомо. Перед вами стоїть задача – вижити. Життя на острові повне несподіванок і небезпек.

Потрібно освоїти острів, вивчити його, організувати на ньому господарство, налагодити соціальне життя., розподілити основні функції та обов'язки. Потрібно вирішити питання влади. Якою вона буде на острові? Хто буде приймати рішення? Необхідно розробити моральний кодекс.

Учні поєднуються в групи. (Тренер роздає учням фрагменти карток. Кожна картка розрізана на шість фрагментів. Учні збирають із фрагментів цілісну картинку і утворюють групу.)

Учні групи визначаються, хто вони, яку мають професію, з якою метою плили. Малюють свій острів, називають його. Складають моральний кодекс, організовують життя на острові.

Групи презентують свою роботу класу.

#### **Питання для обговорення:**

- Що відбувалося в команді під час підготовки, презентації та аналіз слабких та сильних сторін островів?
- Чи змінювався настрій під час складання морального кодексу острову?
- Що і як вплинуло на зміну настрою?
- Які ваші враження від вправи «Незаселений острів»? Чому вона вчить?

**Руханка.** Учні утворюють коло, співають пісеньку і виконують такі рухи: руку праву вперед, а потім її назад, а потім її вперед і трішки потрясемо; руку ліву вперед, а потім її назад, а потім вперед і трішки потрясемо; ногу праву вперед, а потім її назад, а потім вперед і трішки потрясемо; ногу ліву вперед, а потім її назад, а потім вперед і трішки потрясемо.

#### **Вправа «Вишикуйтесь за зростом».**

**Мета:** розвивати навички спостережливості та швидкої реакції.

**Інструкція.** Учні сидять в колі. На рахунок три учні шикуються за зростом. Після виконання сідають на свої місця. На рахунок три з права за зростом шикуються дівчата, зліва – хлопці. Сідають. На рахунок три з права шикуються учні з карими очима за зростом, зліва – з синіми, сірими, зеленими теж за зростом.

**Вправа «Моя компанія».**

**Мета:** розвивати навички вибору та відповідальної поведінки.

**Тренер.** На протязі життя у людини виникають ті чи інші стосунки з різними людьми. В підлітковому віці ці стосунки дуже важливі тому, що оточення впливає на формування підлітка, як особистість. Саме від цього залежить, чи правильну дорогу в житті вибере підліток.

Учні об'єднуються у дві групи. ( Для об'єднання в групи вчитель використовує різні геометричні фігури двох кольорів.)

Завдання для груп: 1 група – «Приведіть приклад безпечних компаній і охарактеризуйте відношення в них»; 2 група – «Приведіть приклад небезпечних компаній і охарактеризуйте відношення в них».

**Вправа – релаксація.** Обмін враженнями від тренінгу.

**Тренер.** Побажання учням щастя, порозуміння та гарних відносин з оточуючими людьми. Побажання на день.

З метою зацікавлення громадськості та популяризації здорового способу життя методист в статті «Результати дослідження», що була надрукована в обласній газеті «Освіта Чернігівщини» оприлюднила результати проведеного моніторингового дослідження рівень поінформованості підлітків, педагогічних працівників загальноосвітніх закладів, представників батьківської громадськості щодо проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Для ефективної організації роботи практичних психологів та методистів, у статті «Інноваційні підходи у профілактичній діяльності педагогічних працівників із проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу» (у журналі «Філософія освіти»

№16, 2009 році) були опубліковані матеріали теоретичного та практичного характеру.

Для методичної підтримки практичних психологів та методистів, які відповідають за психологічну службу стало написання методистом статті «Попередження ризикованої поведінки серед учнівської молоді. Тренінг підвищення рівня поінформованості підлітків з питань ВІЛ/СНІДу для учнів 7-11 класів» подано до друку у видавництво «Шкільний світ».

Додаток 4.

***Тренінг підвищення рівня поінформованості підлітків з питань ВІЛ/СНІДу для учнів 7-11 класів.***

В основі тренінгу міститься курс факультативних занять, розроблених О.О. Новак, І.О. Козак „Формування навичок здорового способу життя в учнів” та вправи з Програми "Сприяння просвітницькій роботі "рівний-рівному" серед молоді України щодо здорового способу життя".

**Мета:** підвищення рівня поінформованості та формування соціальних компетенцій учнівської молоді з проблем ВІЛ/СНІДу, відповідальної поведінки та формування умінь і навичок здорового способу життя серед учнівської молоді, формування психологічної резистентності молоді до негативного соціального тиску (на прикладі профілактики ВІЛ/СНІДу).

**Матеріали:** подано у формі звернення педагога до конкретної особи, що полегшує засвоєння інформації молоддю.

**Завдання курсу:**

1. Надати інформацію про стать, статеві стосунки, психологічні зміни пов'язані з процесом статевого дозрівання.
2. Поінформувати підлітків про шляхи передачі ВІЛ, основні засоби і шляхи попередження ВІЛ/СНІД, види безпечної поведінки.
3. Підвищити рівень соціальної компетентності підлітків, розвивати

навички прийняття і надання соціальної підтримки.

4. Розвинути уміння і навички збору та аналізу інформації, прийняття рішень, упевненої поведінки в ситуації ризику, уміння відстоювати власну позицію.

5. Визначити вплив програми на рівень знань, відношення та поведінку підлітків щодо здорового способу життя.

Доцільність проведення профілактичних занять з даною цільовою групою обумовлюється рядом психологічних факторів:

- бажання бути "як усі", наслідувати прийняті соціальні групові норми;
- формування мотиваційно-сислової сфери ще не завершене і підлітки "відкриті" до позитивних змін;
- наявність у підлітків початкової бази знань про проблему ВІЛ/СНІД, що дасть змогу скорегувати їх знання.

Для проведення занять необхідні матеріали: папір А4, фломастери (маркери), клей, ножиці, фарби, за можливістю - бейджі. Приміщення має бути достатньо просторим, що дозволяє розташувати стільці по колу та столи для роботи у групах за колом.

Курс розрахований на 4 заняття, тривалість - 1 година. Ведучим повинна бути людина, яка має досвід використання інтерактивних методів навчання в підліткових групах.

Кожне заняття проходить ряд етапів: привітання, правила групи, вступ, очікування, робоча частина, рефлексія (підведення підсумків).

Курс може бути включений окремим блоком до комплексу заходів із формування навичок здорового способу життя серед учнівської молоді, розвитку життєвих компетентностей.

### **Структура занять.**

#### **Заняття 1. Стать і статеві стосунки.**

Мета: підвищити рівень знань про особливості статі, статеві стосунки, сформувати в учнів конкретне ставлення до цих питань під час спілкування з однолітками на зазначені теми.

## **Заняття 2. Що таке ВІЛ/СНІД?**

Мета: створити необхідну для подальших занять атмосферу прийняття, довіри, взаємної підтримки і допомоги; надати та закріпити інформацію про ВІЛ/СНІД: основні шляхи передачі ВІЛ, стадії розвитку хвороби, симптоми і ознаки захворювання, зв'язок імунної системи і ВІЛ; виховування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

## **Заняття 3. Ситуації, в яких ми ризикуємо.**

Мета: закріпити знання про шляхи передачі ВІЛ. Розвивати вміння збирати та аналізувати дані, необхідні для оцінки ступеня ризику в конкретних життєвих ситуаціях. Визначити найбільш ризиковані ситуації щодо інфікування ВІЛ. Розвиток навичок конструктивної поведінки в ситуаціях ризику, розвиток вміння сказати "Ні", вміння захистити свою позицію. Розширення спектру індивідуальних стратегій поведінки в ситуаціях ризику.

## **Заняття 4. Як робити вибір.**

Мета: познайомити учнів з алгоритмом визначення шляху розв'язання проблемних ситуацій та навчити ним користуватися. Розвивати вміння учасників аналізувати та оцінювати інформацію про ВІЛ/СНІД для прийняття виваженого рішення. Узагальнення, закріплення отриманого позитивного досвіду групової взаємодії, взаємодопомоги.

## **Хід занять.**

### **Заняття 1. Стать і статеві стосунки.**

Тренер повідомляє мету даного тренінг-курсу.

Наше перше заняття розпочнеться з знайомства, пропоную познайомитись. Запишіть на аркуші з вашого бейджика своє ігрове ім'я, - тобто назвіть себе так, як би вам хотілося, щоб до вас впродовж занять зверталися інші. Це може бути як реальне, так і вигадане ім'я. Тепер на кожну букву свого імені запишіть певну рису характеру, якість, яка вас характеризує.

Презентація в колі.

Приймаються правила групи.

Вправа 1. "Ніхто з вас не знає, що я..."

Мета: знайомство, розвиток навичок самопрезентації, групова підтримка та визнання індивідуальності кожного учасника.

Учасникам пропонується закінчити фразу "Ніхто з вас не знає, що я... (або - у мене...)" і зачитати її у колі. Після того, як всі зачитали свої секрети, група оплесками підтримує захоплення один одного і говорить фразу: "І про це ми нікому ніколи не скажемо!"

#### Вправа 2. "Мій особистий герб".

Тренер пропонує учасникам створити свій герб, заповнивши поки що порожні частини щита (див. Додаток 1.1). Кожен учасник після закінчення презентує його групі.

До уваги тренера.

Будь-які висловлювання учасників, що мають особистісне значення, не можна оцінювати висловлюваннями на зразок: "Добре", "Молодець", "Правильно". Для підтримки учасників бажано використовувати без оціночні повідомлення: "Дякую", невербальні жести на знак того, що учасника уважно слухають.

#### Вправа 3. «Дівчата - Хлопці».

Тренер дає завдання учасникам продовжити пропоновані висловлювання. Для цього на великому аркуші паперу окремо для групи хлопців і окремо для групи дівчат складаються таблиці:

Хлопці	Дівчата
Хлопці мають бути...	Дівчата мають бути...
Дівчата мають бути...	Хлопці мають бути...

Протягом 7 хв. групи виконують завдання, після чого презентують результати своєї роботи.

До уваги тренера! В ході презентації необхідно звернути увагу на те, що, продовжуючи твердження «...мають бути...», учасники створили ідеальні образи хлопця (чоловіка) і дівчини (жінки), в яких знайшли своє відображення суспільні статеві стереотипи. Які саме, можна легко визначити, простеживши

у відповідях груп (і виділивши маркером яскравого кольору) повторюваність характеристик певної статі.

Запитання для обговорювання:

Чи є якості, що були визначені як бажані для дівчат і повторювалися у відповідях обох груп?

Чи є якості, що були визначені як бажані для хлопців і повторювалися у відповідях обох груп?

Чим є ці якості?

Які негативні та позитивні сторони існування такого явища як стереотипи?

Інформаційне повідомлення «Сексуальність та ставлення до неї» (5 хв.)

Досить часто у ваших відповідях «якими повинні бути хлопці та дівчата» зустрічали відповідь «сексуальний чоловік», «сексуальна жінка» тощо. Але що це таке, мало хто розуміє.

Сексуальність – це сукупність внутрішніх і зовнішніх ознак, які роблять людину привабливою для іншої. Насправді сексуальність є в кожного. Однак через складність поняття «сексуальність» його суспільне розуміння було, та й залишається, суперечливим.

Сексуальність та її різноманітні поведінкові прояви (пестощі, поцілунки, обійми тощо) є наслідком поділу людей на статі – чоловічу та жіночу. Належність до певної статі визначається відповідними статевими ознаками. Пік фізичного розвитку організму та досягнення статевої зрілості припадає на юнацький вік. Вважається, що період статевого дозрівання починається приблизно з 10-12 років і триває до 18 і далі. В період статевого дозрівання частини тіла ростуть неоднаково: швидше ростуть кінцівки – ноги, руки, а вже потім – тулуб. Тому така «неідеальна фігура» - тимчасове явище. Насправді, ідеальної фігури не існує. На свідомість підлітків впливають у цьому плані стереотипи, нав'язані фільмами, телепередачами, журналами, рекламою. Адже скільки людей – стільки й смаків: те, що видається одним не гарним, інші вважають привабливим.

У міру того, як вміст статевих гормонів в організмі збільшується, людина починає зазнавати нових і невідомих для неї почуттів. Виникає «пристрассть», «закоханість» та «кохання».

#### Вправа 4. «Незакінчені речення».

Тренер роздає кожному учасникові чисті аркуші паперу і пропонує написати на них дві фрази: «Дружба – це...», «Кохання – це...». Далі тренер просить учасників дописати ці фрази. Після того, як усі закінчать дописувати, розпочинається послідовне зачитування написаного. Спочатку зачитуються фрази про дружбу, потім – про кохання. Бажано, щоб основні думки учасників (окремо про дружбу й окремо про кохання) записувалися на великому аркуші паперу або дошці.

Запитання для обговорення:

Що спільного в поняттях «дружба і» «кохання»?

Чим вони відрізняються?

До уваги тренера!

Спираючись на висловлювання учасників, записані на великому аркуші паперу, необхідно акцентувати увагу підлітків на тому, що кожна людина вкладає свій зміст у поняття «дружба» і «кохання». Тренер у цій справі не дає своїх визначень, що таке «дружба» і «кохання», та не оцінює відповіді учасників.

Інформаційне повідомлення «Дружба і кохання в нашому житті».

Усе життя людей побудоване на взаємовідносинах. Стосунки між жінками і чоловіками – найскладніші в людській природі. За своїм змістом вони можуть бути різними (ділові, дружні, статеві) і проявлятися у таких формах як дружба, закоханість, кохання. Ці поняття – досить близькі, але кожне з них має свої особливості. Тож спробуємо це з'ясувати.

Найчастіше кожен сам для себе визначає ці поняття. У загальну картину кохання, глибоко інтимного почуття, спрямовану на конкретну людину, вплітаються еротичні та сексуальні мотиви. Кохання передбачає наявність лише одного обранця та гармонійне злиття трьох потягів – душі, розуму й тіла.



Окрім кохання існує і таке явище, як закоханість. Дехто вважає закоханість неглибоким, короткочасним почуттям, що не завжди справедливо. Адже закоханість – це перший крок до кохання. Але спочатку відрізнити закоханість від кохання неможливо. Суддя в цьому випадку - час: закоханість або минає, або стає коханням так само й дружба: починається з симпатії й лише потім, з розвитком стосунків, перевіряється на міцність і стверджується, власне, як дружба.

У коханні одним з вирішальних моментів є освідчення коханій людині у своїх почуттях. Зробити цей крок, який веде до винагороди у вигляді взаємності, чи до краху всіх сподівань, не так просто. Іноді страх не знайти розуміння, отримати відмову і приректи кохання на вмирання спонукає приховувати свої почуття або виявити їх неспіливо й не завжди відверто.

Варто пам'ятати, що кохання, хай і нерозділене, - це вже щастя. Кохання вважається вищим ступенем людських стосунків і дається воно не просто так і не кожному. Це – своєрідний іспит.

Формула кохання проста: мені добре тому, що радісно тобі.

Учасникам пропонується підвести підсумки заняття.

Які повідомлення, вправи вам сподобались?

## **Заняття 2. Що таке ВІЛ/СНІД?**

До уваги тренера. Оскільки ведучий повинен володіти більшим об'ємом інформації, ніж учасники тренінгу, рекомендуємо ознайомитися з матеріалами (додатку 1.2).

Інформаційне повідомлення тренера: всім відомо, щоб мати гарне здоров'я, мало ним володіти, - важливо вміти його зберегти. У світі існує багато факторів, які можуть зашкодити життю і здоров'ю людини. До розряду найбільш небезпечних належить ВІЛ-інфекція /СНІД.

За точними оцінками, Україна має найвищий серед країн Європи та СНД показник поширеності ВІЛ серед дорослого населення. Міжнародною командою, створеною у 2001 році, було зроблено прогноз щодо ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні у двох варіантах: оптимістичному та песимістичному. За

оптимістичним сценарієм кількість ВІЛ-інфікованих у 2010 році буде перевищувати півмільйона людей (582000 осіб). За песимістичним сценарієм 1,4 мільйона осіб. За обох сценаріїв найбільша кількість випадків СНІДу припадає на вікову групу 25-29 років.

Вправа 1. „Асоціація з ВІЛ/СНІД”.

Ведучий використовує метод мозкового штурму. Учасникам пропонується на аркушах паперу записати асоціації, які у них виникають при згадуванні про ВІЛ/СНІД. Написане зачитується у колі і прикріплюється на великому аркуші з метафоричним зображенням вірусу, яке легко виготовити самостійно.

Далі тренер пропонує визначити поняття, які будуть використовуватися. Він запитує групу: «Як розшифровується скорочення ВІЛ і СНІД?» і занотовує за групою на дошці:

«ВІЛ:»

«В» - вірус;

«І» - імунодефіциту;

«Л» - людини.

«СНІД»:

«С» - синдром;

«Н» - набутого;

«І» - імунного;

«Д» - дефіциту.

Після того, як усі букви розшифровані і записані на дошці, тренер послідовно пояснює, що означають поняття «вірус» (збудник захворювань), «імунодефіциту» (відсутність захисної реакції системи організму, яка має забезпечувати захист від мікроорганізмів, що спричиняють хвороби), «синдром» (ряд ознак (симптомів), які вказують на наявність певної хвороби чи стану), «набутого» (такого, з'явився протягом життя, а не від народження), «імунного» (стосується імунної системи, яка забезпечує захист людини від мікроорганізмів, що спричиняють хвороби), «дефіциту» (брак чогось, у

даному випадку – захисної реакції імунної системи людини на наявність в організмі шкідливих вірусів і мікробів).

ВІЛ – це вірус імунодефіциту людини, який розвивається та розмножується в організмі людини і призводить до повної втрати захисних сил організму та розвитку СНІД.

СНІД є кінцевою стадією захворювання людини, викликаного ВІЛ-інфекцією.

Вправа 2. «Перевір себе».

Учасникам роздається анкета:

Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) передається через:		Відповіді	
		Так	Ні
1	Рукостискання		
2	Спільне з ВІЛ-інфікованим користування верхнім одягом		
3	Обійми		
4	Спільне користування фонтанчиком для питної води		
5	Спільне користування голками та шприцами для ін'єкцій		
6	Чхання та кашель		
7	Плавання в басейні		
8	Рушники, мило, мочалку		
9	Статеві зносини без використання презервативу		
10	Домашніх тварин		
11	Посуд, їжу		
12	Туалети (унітази)		
13	Статеві зносини з використанням презервативом		
14	Спільне користування голками для проколювання вух		
15	Монети та паперові гроші		
16	Постільну та натільну білизну		
17	Переливання крові		
18	Дверні ручки та спортивні знаряддя		
19	Поцілунки		
20	Комарів та інших комах		
21	Годування немовляти груддю ВІЛ-інфікованою матір'ю		
22	Народження від ВІЛ-інфікованої матері		

Завдання: заповнити анкету поставивши знак (+) або (-). Після цього ведучий зачитує правильні варіанти відповідей, з якими звіряються учасники. Якщо виникають запитання, ведучий відповідає сам або запрошує до

обговорення інших членів групи „Хто думає інакше? Чому?”.

Вправа 3. „Навчаючи - вчимося”

Група об'єднується у три підгрупи.

1. Тренер. Кожна підгрупа зараз отримає картку з певною інформацією (див. Додаток 1.3). Ваше завдання: за 10 хвилин прочитати та обговорити інформацію вашої картки з тим, щоб потім можна було передати цю інформацію іншим підгрупам.

2. Через визначений час два учасники з кожної підгрупи переходять за годинниковою стрілкою у сусідні підгрупи. Завдання: „гості” повинні якісно і в повному обсязі „донести” інформацію іншим членам групи та отримати нову інформацію від них.

3. „Гості” повертаються „додому”, де діляться інформацією з членами своєї „домашньої” групи про нову інформацію, яку отримали.

4. Два учасники (інші) з кожної “домашньої” групи переходять проти годинникової стрілки у сусідні підгрупи. Завдання: “гості” повинні якісно і в повному обсязі “донести” свою інформацію членам нових груп та сприйняти нову інформацію від них.

5. “Гості” повертаються “додому”, де діляться інформацією з членами своєї "домашньої” групи про нову інформацію, яку отримали.

Вправа 4. “Інформаційний плакат”

Тренер користується методом “Вузлики на пам'ять”.

Учасники залишаються у тих же підгрупах. Завдання: на аркуші паперу (формату А1) відтворити найважливішу інформацію, яку вони одержали у попередній вправі. Необхідні матеріали: маркери, фарби, клей, ножиці, вирізки з газет, журналів. По закінченні учасники презентують напрацювання всій групі.

Підведення підсумків заняття:

Що на занятті було для вас цікавим?

Що не сподобалось?

Що нового дізнались на занятті?

Які будуть побажання на наступний раз?

### **Заняття 3. Ситуації, в яких ми ризикуємо.**

Вправа 1. “Коли ми ризикуємо”.

Тренер просить учасників скласти (письмово) перелік ситуацій, які вважаються ризикованими щодо ВІЛ, таких, що трапляються (чи можуть трапитися) у житті знайомих їм ровесників або у їх власному. Завдання виконуються індивідуально.

Потім на дошці вивішується таблиця:

Ризик відсутній	Ризик низький	Ризик великий
0	1	2

Учасникам пропонується (індивідуально) оцінити справжній ступінь ризику цих ситуацій, присвоївши їм відповідні номери: 0 - ризик відсутній, 1 - ризик низький, 2 - ризик великий.

Після завершення один з учасників зачитує свою ситуацію та аргументує, чому він оцінив ризик саме так. Ті з членів групи, які записали подібні ситуації, повідомляють про це заздалегідь обумовленим сигналом (наприклад, піднімають ручки) та наводять власні аргументи для пояснення своєї позиції. Якщо учасники з оцінкою визначилися однозначно, ведучий записує цю ситуацію у відповідній колонці, якщо існують різні аргументовані точки зору - у 2-й. Після цього інший учасник зачитує свою ситуацію, проходить обговорення за попереднім алгоритмом, і так далі, аж доки в колі не вичерпаються всі записані ситуації.

За необхідності ведучий може доповнити запропонований учнями набір ситуацій (наприклад: користуватися спільними лезами для гоління або зубною щіткою; переливання неперевіреної крові; вживання алкоголю; випадкові статеві контакти), при цьому їх зміст обов'язково має відповідати рівню поінформованості та життєвому досвіду членів групи.

Обговорення:

- Що допомагає оцінити ступінь ризику ситуації? З яких джерел ви отримуєте інформацію? Які джерела можна вважати достовірними? Порахуйте

суму балів власних оцінок ризику і знайдіть середнє арифметичне. У кого менше одиниці? У кого більше одиниці? Про що це свідчить?

- У кого загальний ризик (сума балів) індивідуальних оцінок нижчий від суми групової оцінки після обговорення (за своїми ситуаціями)? Про що це може свідчити? У кого вищий? Про що це може свідчити?

- Що ви дізналися для себе нового, важливого?

### **До уваги тренера:**

1. Якщо при аргументації своєї оцінки учасник повідомляє недостовірну інформацію, ведучий заміняє її науково підтвердженими фактами.

2. В процесі обговорення ситуації учасник може змінити власну оцінку ризику і записати поряд число, що відповідає груповій (чи іншій) оцінці.

3. Якщо трапляються декілька аргументованих позицій щодо оцінки ризику ситуації, ведучий робить акцент на тому, що це право учасника - мати власну думку і саме так оцінювати ситуацію для себе. Важливо лише, щоб він при цьому оперував достовірною та, по можливості, повною інформацією.

### **Вправа 3. „Як зменшити ризик”**

Ведучий об'єднує групу у три підгрупи і дає завдання: "Користуючись малюнком з попередньої вправи, визначити, як (якими діями, за рахунок чого) можна зменшити ступінь ризику наведених ситуацій". Підгрупи представляють свої варіанти.

### **Вправа 4. "Мої ресурси".**

Учасникам пропонується визначити свої чотири сильні якості, якими вони можуть пишатися (риси характеру, друзі тощо), і зобразити їх у вигляді певних символів. Це ті ресурси, що роблять їх впевненими у собі, розвивають самоповагу, слугують опорою у житті.

### **Вправа 5. "Рольова гра - 1"**

Ведучий об'єднує учасників у пари і пропонує розіграти у ролях ситуацію, коли одна сторона прагне умовити іншу на певну дію, небажану для останньої. Той, кого будуть умовляти (№ 1), не знає, яке завдання отримав його напарник (№ 2), на що саме його мають умовити.

Ситуація для № 1: "День народження твого знайомого. Ти прийшов його привітати і гарно провести час. Дехто з гостей палить, вживає алкоголь, щоб стало "ще веселіше", але у твої плани це зовсім не входить".

Ситуація для № 2: "На твій День народження прийшов знайомий привітати тебе і гарно провести час. Маєш завдання умовити його випити за твоє здоров'я, щоб стало "ще веселіше", тим більше, що дехто з присутніх так і робить. Завдання ускладнене тим, що у його плани вживати алкоголь зовсім не входить".

Обговорення:

- Кому вдалося умовити?
- Кому вдалося відмовити?
- Які засоби та стратегії поведінки використовували сторони?
- Що допомагало відчувати себе упевнено, приймати рішення, як відповісти, як себе повести? (Існування власної позиції; усвідомлення власних прагнень та бажань, уміння відстоювати свою позицію - те, що дійсно робить нас дорослими).

До уваги тренера:

Узагальнюючи досвід учасників щодо стратегій поведінки в ситуаціях ризику, можна наголосити на таких: відстрочити дію, перевести розмову на іншу тему, взяти ініціативу в свої руки, перевести в жарт, запропонувати зустрічний неприйнятний варіант, рішуче відмовити, впевнено казати "Ні!", відкласти вирішення проблеми, запропонувати компроміс (бажано, щоб на кожен варіант був наведений приклад). Гарних і поганих варіантів немає: є найбільш прийнятний у даних умовах, важливо вміти точно оцінювати ситуацію та свої можливості.

Для ілюстрації можна провести обговорення ситуацій.

До уваги тренера при розгляді схеми спілкування слід звернути увагу на те, що людина для досягнення своєї мети прагне вплинути на цінності іншої людини, відшукати і натиснути на її слабкі місця. Важливо показати, що при цьому аргументація може здаватися досить переконливою, але все це робиться

тільки заради того, щоб учасник досяг своєї мети.

Можна проаналізувати цінності учасників (права позиція) та співставити їх з використаними підходами "тиску".

Вправа 6. "Впевнена людина"

Мозковий штурм. Ведучий просить учасників назвати риси та ознаки поведінки впевненої у собі людини.

Запитання: "Як би вела себе людина, щоб відповідала, коли б її примушували робити те, чого вона не бажає?"

Інформаційне повідомлення: «Відповідальна поведінка виражається в тому, що людина відверто висловлює свої думки, почуття і переконання, не принижуючи почуттів і поглядів своїх співрозмовників. Така поведінка базується на тому положенні, що кожна людина має певні фундаментальні права».

У конфліктній ситуації впевнена поведінка дає змогу досягти компромісу без зречення власної гідності і цінностей. Люди, що поведуться впевнено, в змозі сказати «Ні!» без докорів сумніння, злості чи страху. Це є ключовим умінням в ситуаціях протистояння натискові, пресингу, маніпуляціям.

Впевнена поведінка тримається на двох стовпах:

- почуття власної гідності і повага до самого себе;
- готовність виголосити і захистити власні права з одночасним
- прийняттям того, що інші теж мають на це право.

Почуття власної гідності і повагу до самого себе варто будувати на пізнанні своїх слабких і сильних сторін та на щирих контактах з доброзичливими до нас людьми.

Кожна людина має право:

1. Робити те, що вважає слушним, коли це не травмує когось іншого;
2. Захищати свою гідність за допомогою відповідальної поведінки, навіть якщо це ранить іншого, але без агресивних намірів;
3. Висловити іншому свої прохання і потреби, але за умови, що приймає право іншого відмовити;



4. Обговорити з іншою особою і з'ясувати права обох сторін у випадках, коли ці права не очевидні;

5. Скористатися своїм правом.

Впевнена відмова - це відверта відмова, без обговорення, можливим є лише пояснення причин такого рішення.

Впевнена відмова складається з трьох кроків:

1. Крок перший - сказати слово "НІ"!
2. Крок другий - сказати, ЩО ВИ НЕ ЗРОБИТЕ.

4.Крок третій - пояснити причини такого рішення, виходячи з власних планів, бажання, потреб і прав. Не потрібно обговорювати своє рішення і вживати формулювання типу "мушу" і "не можу". Приклад: "Ні, я не піду з тобою на вечірку сьогодні. Я обіцяв сестрі піти з нею в кіно".

Вправа 7. "Рольова гра - 2"

Ведучий об'єднує учасників у пари і знову пропонує розіграти у ролях ситуацію, коли одна сторона прагне умовити іншу на певну дію, небажану для останньої. Той, кого будуть умовляти (№ 1), не знає, яке завдання отримав його напарник (№ 2), на що саме його мають умовити.

Ситуація для № 1: "Вам подобається дівчина/хлопець, але поки що на вас не звертають ніякої уваги, а ви б дуже цього бажали".

№ 2: "Ваше завдання умовити № 1 на те, що він пішов разом з вами і зробив собі татуювання. Ви знаєте, що йому подобається дівчина/хлопець, але вона/він поки що не звертає на № 1 ніякої уваги, а він би дуже цього бажав".

Обговорення:

- Кому вдалося умовити?
- Кому вдалося впевнено відмовити?
- Які засоби та стратегії поведінки використовували сторони?
- Що допомагало відчувати себе упевнено, приймати рішення, як відповісти, як себе повести?
- Що змінилося у поведінці № 1 у порівнянні з рольовою грою на початку заняття?

- Які знання ви зможете використати у житті?

Обговорення: Що є спільним у нашому бажанні зменшити ризик?

Від кого чи від чого залежить кількість ризикованих (такого роду) у вашому житті?

Що ви дізналися нового на цьому занятті?

Які знання ви могли б використати у житті?

Заняття 4. Як робити вибір.

Рефлексія минулого заняття.

Вправа 1. "Процес прийняття рішень".

Тренер: "Все життя людей складається з постійного прийняття рішень: ми вирішуємо, куди піти, що вдягнути, що зробити саме зараз, а що пізніше. Бувають прості і складні рішення, і їх складність залежить від різних факторів: важливості життєвої проблеми, достатньої кількості інформації для прийняття зваженого рішення, нашої готовності взяти відповідальність за прийняття рішення на себе і т.д. Але яким би воно не було, процес його прийняття завжди складається з кількох етапів, які становлять певну послідовність дій - алгоритм.

Алгоритм прийняття рішень містить три рівні (етапи), кожен з яких складається з двох кроків".

Тренер знайомить з алгоритмом прийняття рішення (див. Додаток 1.4).

До уваги тренера:

1. На рівні Б учні повинні уміти формулювати декілька аргументованих альтернативних рішень та аналізувати їх короткі та довготривалі наслідки. Прийняття рішень має враховувати соціальну взаємодію із сім'єю, ровесниками та громадою. Учні вчаться визначати джерела підтримки, до яких вони можуть звернутися, використовувати власні принципи, погляди та вірування.

2. На рівні А актуалізуються знання про ВІЛ/СНІД: шляхи передачі і запобігання; уникнення або зменшення ризику; оцінка достовірності інформації.

На рівні Б проходить дослідження труднощів, які стосуються оцінювання інформації; визначаються стратегії поведінки; дослідження наслідків того, коли інформація не оцінюється.

На рівні В розробляється та застосовується план дій, причому можна зауважити, що для зменшення ймовірності помилкового рішення (особливо коли йдеться мова про ризик ВІЛ-інфікування), можна з 2-го і 3-го етапу повертатися на 1-й для уточнення інформації.

Після цього тренер разом з групою, використовуючи алгоритм прийняття рішень, розглядає одну з найбільш типових ситуацій ризику попереднього заняття.

3. На малюнку етапи прийняття рішень можуть бути зафарбовані у кольори світлофору: 1-й - червоний, 2-й - жовтий, 3-й - зелений.

Вправа 2. "Що зроблю я?"

Учасникам дається завдання: самостійно застосувати алгоритм прийняття рішень для визначення шляхів вирішення проблеми з власного списку ризикованих ситуацій (бажано вибрати ситуацію з високим ступенем ризику). По закінченні учасники об'єднуються у пари і по черзі обмінюються досвідом. Та сторона, що слухає, може ставити уточнюючі запитання для виявлення рівня обґрунтованості напарником своїх рішень.

Тренер просить бажаючих презентувати свої варіанти рішень всій групі.

Вправа 3. „Допомогти ближньому."

Група об'єднується у три підгрупи, кожній з яких ставиться завдання: визначити одного з учасників своєї підгрупи (не називаючи його іншим підгрупам) та знайти для нього за допомогою запропонованого алгоритму найбільш прийнятний варіант рішення у певній ситуації ризику. Ситуація має бути запропонована самим учасником. Після того, як підгрупи готові, проходить презентація напрацювань у великому колі.

Обговорення:

- Чим допомагає алгоритм прийняття рішень при визначенні шляхів вирішення проблем?

- Що ви відчували, коли шукали варіант вирішення проблеми для вашого товариша?

- Що допомагало це зробити?

- Як можна отримані знання використовувати у житті?

- Що нового для себе ви дізналися на сьогоднішньому занятті?

До уваги тренера: при виконанні цієї вправи особливий акцент учасникам слід зробити на розгляді Кроків 1 і 2 "Рівня Б".

В кінці заняття пропонується вправа на групову взаємодію.

Учасники встають. Тренер пропонує одному з них на певний час побути у коридорі або іншому приміщенні.

Тренер: "Давайте візьмемося за руки так, щоб у нас вийшов ланцюг. Цей ланцюг зображує змію, а два крайніх учасники - її голову і хвіст. Як це часто буває, змія скручується всілякими кільцями - "заплутується". Ведучий допомагає «змії» заплутатися, надаючи ініціативу "голові". У процесі заплутування можна переступати через замкнуті руки, проходити під ними. Наприкінці заплутування "голова" і "хвіст" змії можуть сховати свої вільні руки, але братися за руки вони не повинні.

Коли "змія" заплуталася, тренер запрошує учасника, що знаходився за дверима, і пропонує йому розплутати "змію". При цьому йому можна повідомити, що в неї є "голова" і "хвіст". Процес розплутування іноді займає чимало часу, учасник, що намагається це зробити, може посилатися на те, що це завдання нездійснене. У цьому випадку ведучий спонукає його до продовження роботи, стверджуючи, що вирішити це завдання можна, що "у такому вигляді групі незручно йти додому". Ця вправа передбачає тісний фізичний контакт учасників, сприяє зближенню групи.

Підсумки курсу.

Тренер нагадує, що курс добігає кінця, але вивчення тем, які розглядалися на заняттях, на цьому не завершується. Учасники будуть використовувати у реальних умовах одержані знання, розвивати та вдосконалювати свої уміння і навички здорового способу життя.

Обговорення:

- Що було новим, цікавим?
- Чому учасники навчились протягом занять?
- Які знання учасники можуть використати у власному житті?

Вправа "Побажання"

Тренер пропонує кожному учасникові написати на аркуші паперу будь-яке побажання іншим членам групи, згорнути аркуш і покласти його в центрі кімнати. Коли всі учасники напишуть свої побажання, вони встають у коло і розглядають безліч побажань у центрі. Потім кожен виймає по одному побажання, і, таким чином, виходить, що всі учасники групи обмінялися побажаннями.